ESTIMATES

Health Canada

2001-2002
Estimates

Part III – Report on Plans and Priorities

Canada

The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament. The Estimates, which are tabled in the House of Commons by the President of the Treasury Board, consist of three parts:

Part I – The Government Expenditure Plan provides an overview of federal spending and summarizes both the relationship of the key elements of the Main Estimates to the Expenditure Plan (as set out in the Budget).

Part II – The Main Estimates directly support the *Appropriation Act*. The Main Estimates identify the spending authorities (votes) and amounts to be included in subsequent appropriation bills. Parliament will be asked to approve these votes to enable the government to proceed with its spending plans. Parts I and II of the Estimates are tabled concurrently on or before 1 March.

Part III – Departmental Expenditure Plans which is divided into two components:

(1) **Reports on Plans and Priorities (RPPs)** are individual expenditure plans for each department and agency (excluding Crown corporations). These reports provide increased levels of detail on a business line basis and contain information on objectives, initiatives and planned results, including links to related resource requirements over a three-year period. The RPPs also provide details on human resource requirements, major capital projects, grants and contributions, and net program costs. They are tabled in Parliament by the President of the Treasury Board on behalf of the ministers who preside over the departments and agencies identified in Schedules I, I.1 and II of the *Financial Administration Act*. These documents are to be tabled on or before 31 March and referred to committees, which then report back to the House of Commons pursuant to Standing Order 81(4).

(2) **Departmental Performance Reports (DPRs)** are individual department and agency accounts of accomplishments achieved against planned performance expectations as set out in respective RPPs. These Performance Reports, which cover the most recently completed fiscal year, are tabled in Parliament in the fall by the President of the Treasury Board on behalf of the ministers who preside over the departments and agencies identified in Schedules I, I.1 and II of the *Financial Administration Act*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of public funds.

As part of its ongoing efforts to streamline reporting requirements, the Treasury Board of Canada Secretariat has requested that Health Canada and thirteen other departments explore alternative reporting structures to this year's *Report on Plans and Priorities*. It has, therefore, exempted the department from the usual guidelines for the preparation of this report.

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by
the Minister of Public Works and Government Services, 2001

Available in Canada through your local bookseller or by mail from
Canadian Government Publishing (PWGSC)
Ottawa, Canada K1A 0S9

Telephone: 1-800-635-7943
Internet site: http://publications.pwgsc.gc.ca

Catalogue No. BT31-2/2002-III-29

ISBN 0-660-61467-7

101-05655/

HEALTH CANADA

2001-2002 Estimates

Report on Plans and Priorities

Allan Rock
Minister of Health

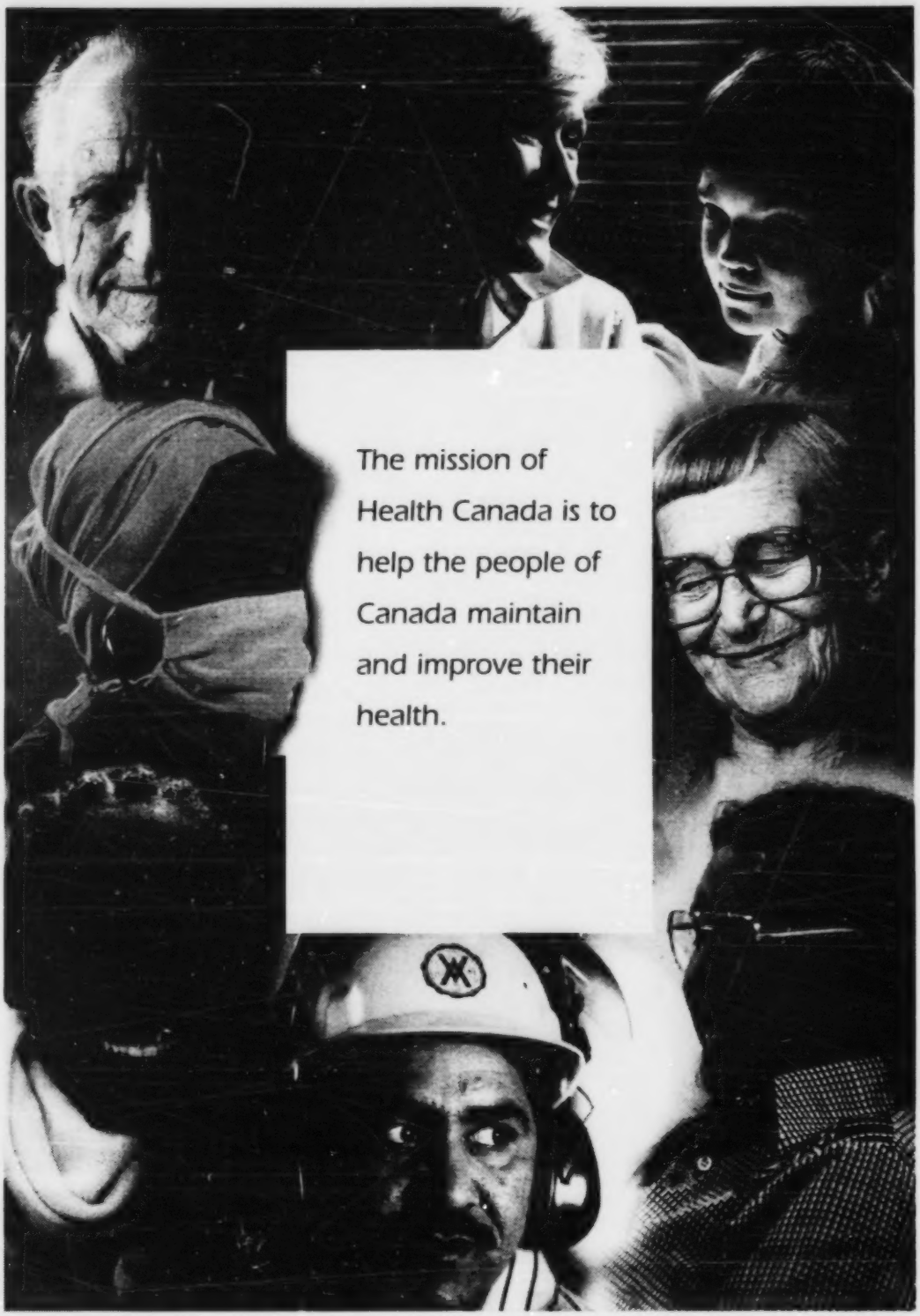


photo: Health Canada

Table of Contents

Section 1 : Messages 7

Minister's Message 8

Management Representation 10

Executive Summary 11

Section II : Departmental Overview 17

2.1 What's New 18

2.2 Mandate, Roles and Responsibilities 21

2.3 Departmental Objectives and Priorities 24

2.4 Planning Context and Emerging Health Issues 26

2.5 Organization of Health Canada 28

2.6 Departmental Planned Spending 32

Section III : Plans, Results, Activities and Resources 33

Summary Table: Commitments to Canadians 34

3.1 Business Line 1: Health Care Policy 37

3.2 Business Line 2: Health Promotion and Protection 43

Service Line A: Population and Public Health 46

Service Line B: Health Products and Food 54

Service Line C: Healthy Environments and Consumer Safety 60

Service Line D: Pest Management Regulation 67

3.3 Business Line 3: First Nations and Inuit Health 72

3.4 Business Line 4: Information and Knowledge Management 78

3.5 Business Line 5: Departmental Management and Administration 83

Section IV : Joint Initiatives 87

4.1 Horizontal Initiatives 88

4.2 Collective Initiatives 96

4.3 Summary of Proposed Major Legislative / Regulatory Initiatives 100

Section V : Financial Information 105

Table 5.1: Net Cost of Program for 2001-2002 106

Table 5.2: Crosswalk between Old and New Business Lines - Net Forecast Spending 2000-2001 107

Table 5.3: Source of Respendable Revenues 108

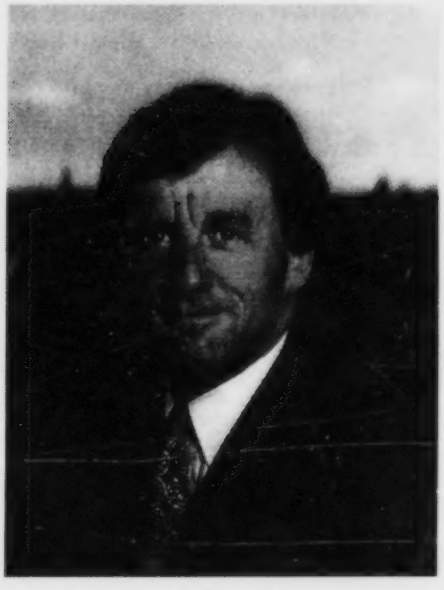
Table 5.4: Source of Non-Respendable Revenues 109
Table 5.5: Summary of Transfer Payments 110
Table 5.6: Details on Transfer Payments, 2001-2002 Planned Spending 111
Section VI : Other Information 121
6.1 Statutes and Regulations 122
6.2 Departmental Contacts 124
6.3 References 126
Index 128

Section 1

Messages

photo: Health Canada

Minister's Message



While the Health Canada *Report on Plans and Priorities* focuses on the 2001-2002 fiscal year, it is a snapshot of a much longer-term plan. Its initiatives are steps towards a larger vision of improving the health of Canadians and strengthening our health system.

The recent Speech from the Throne captured this sense of a "stronger, ever more inclusive Canada", one that secures "a higher quality of life for all Canadians." Many of its key themes are central to our approach to transforming Canada's health system over the next 25 years – and to ensuring that all Canadians achieve the best possible health. The Government of Canada is making steady progress towards this goal, and many improvements will be noticeable sooner rather than later.

In setting its priorities for the coming year, Health Canada has also drawn inspiration from the September 2000 First Ministers' Agreement on Health. In the Agreement on Health, Canada's First Ministers restated their commitment to the five principles of Medicare and agreed to collaborate on innovative approaches that will go far towards ensuring our health care system can meet the new and emerging challenges of the 21st century. Further, the Government of Canada has provided substantially increased funding for Medicare and early childhood development.

The Government of Canada is working with its provincial and territorial partners towards a health care system where front-line services are more fully organized around the needs of the people who use them. A system in which information and communications technology ensures that even people in our most remote regions have access to skilled health experts similar to that enjoyed by citizens of our largest cities.

We are already laying the foundations for thorough tracking and public reporting of results in the health care system, as part of a clear plan for accountability, clarity and constant improvement. And we are committed to ensuring the system remains faithful to the principles of the *Canada Health Act* – truly accessible to those who need its services.

The need to safeguard Canadians from toxic substances and environmental contaminants is ever more apparent. That is why the Government of Canada is strengthening laws, research efforts and other measures for health protection. In particular, we are putting standards in place that recognize the special vulnerabilities of children.

Additionally, an increasing emphasis is being placed on proactive measures that help people achieve the best possible health, long before they need to resort regularly to health care services. We are taking steps to ensure that all Canadian children get off to the best start possible in life. And supports are being put in place to help parents and to enhance childhood development.

At all stages in life, Canadians should have easy access to the information they need to make effective health choices. Investments in health promotion and disease prevention not only help most Canadians to live longer, healthier lives, but can also be targeted at people who are most at risk of health problems. Canada is committed to ensuring that quality health services are available to all its citizens, and to making measurable strides in addressing the health challenges facing Aboriginal people.

No single government will achieve all this. Rather, the Government of Canada will achieve these goals for the health of its citizens by working cooperatively with the provinces and the territories, with First Nations and Inuit peoples, with health professionals, with researchers and voluntary organizations – and above all with Canadians who believe that improving the health of our citizens is one of the most important commitments any government can make.

Allan Rock, P.C., M.P.
Minister of Health

Management Representation

Report on Plans and Priorities 2001-2002

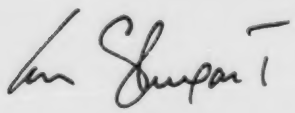
I submit, for tabling in Parliament, the *2001-2002 Report on Plans and Priorities* (RPP) for Health Canada.

To the best of my knowledge the information:

- accurately portrays the Department's mandate, priorities, strategies and planned results;
- is consistent with the disclosure principles contained in the *Guidelines for Preparing a Report on Plans and Priorities*;
- is comprehensive and accurate; and
- is based on sound underlying departmental information and management systems.

I am satisfied as to the quality assurance processes and procedures used for the RPP's production.

The Planning, Reporting and Accountability Structure (PRAS) on which this document is based has been approved by Treasury Board Ministers and is the basis for accountability for the results achieved with the resources and authorities provided.



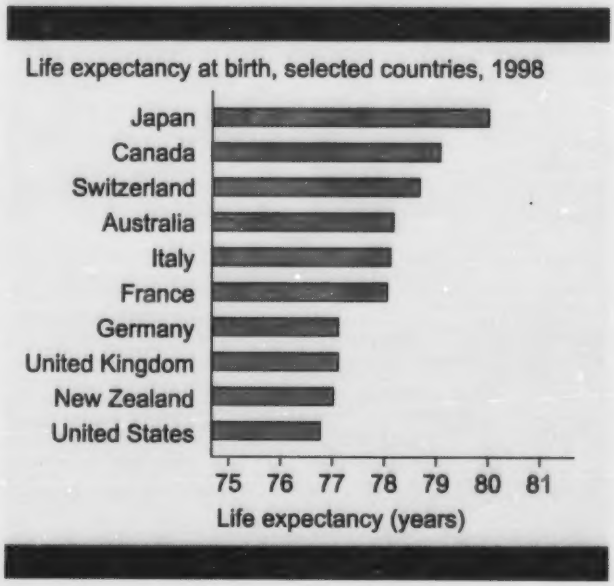
Ian Shugart
Assistant Deputy Minister
Health Policy and Communications Branch
March 2001

Executive Summary

Section II – Departmental Overview

Healthy citizens are the cornerstone of a strong and prosperous society. The Government of Canada is committed to working with its provincial and territorial partners, and the many stakeholders in the health field, to ensure that quality health services are available to all Canadians, that our country continues to be a leader in innovative health research, and that the full range of factors that influence the health of our citizens are addressed. Health Canada is the key vehicle for achieving the Government's objectives in this area. The Department's mission statement – "to help the people of Canada maintain and improve their health" – summarizes the Government's commitment.

Compared to citizens of other countries, Canadians are very healthy



Source: *2000 Human Development Report, UNDP*

Health Canada works to realize its mission and to achieve government-wide and departmental goals through three main business lines:

- Health Care Policy;
- Health Promotion and Protection; and
- First Nations and Inuit Health.

Two additional business lines support this work: Information and Knowledge Management; and Departmental Management and Administration. Regional operations are an important aspect of Health Canada's organizational structure across these business lines. In order to serve Canadians directly and ensure that programs are adapted to local needs, the Department now has six main regional offices across the country that employ about 40 percent of its workforce.

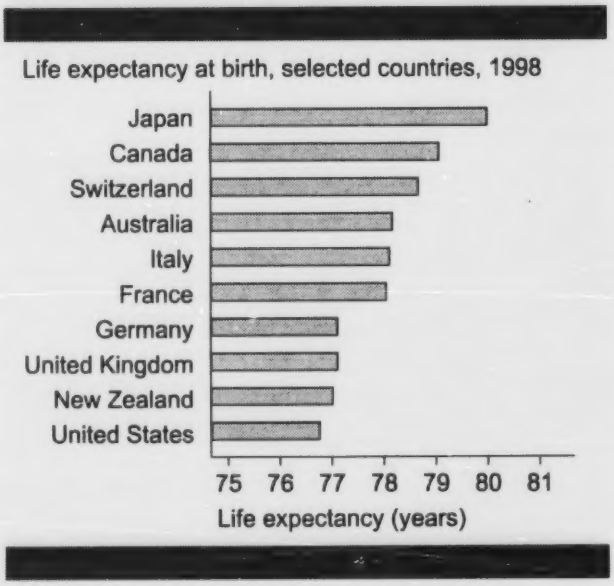
Just as good health is the product of many factors coming together in a person's life, the results that Health Canada achieves are often the product of collaboration with a number of partners and stakeholders. The Department works with other federal departments, provincial and territorial governments, professional health organizations, non-government and community-based organizations with an interest in health issues, international organizations, and the voluntary sector.

Executive Summary

Section II – Departmental Overview

Healthy citizens are the cornerstone of a strong and prosperous society. The Government of Canada is committed to working with its provincial and territorial partners, and the many stakeholders in the health field, to ensure that quality health services are available to all Canadians, that our country continues to be a leader in innovative health research, and that the full range of factors that influence the health of our citizens are addressed. Health Canada is the key vehicle for achieving the Government's objectives in this area. The Department's mission statement – "to help the people of Canada maintain and improve their health" – summarizes the Government's commitment.

Compared to citizens of other countries, Canadians are very healthy



Source: *2000 Human Development Report, UNDP*

Health Canada works to realize its mission and to achieve government-wide and departmental goals through three main business lines:

- Health Care Policy;
- Health Promotion and Protection; and
- First Nations and Inuit Health.

Two additional business lines support this work: Information and Knowledge Management; and Departmental Management and Administration. Regional operations are an important aspect of Health Canada's organizational structure across these business lines. In order to serve Canadians directly and ensure that programs are adapted to local needs, the Department now has six main regional offices across the country that employ about 40 percent of its workforce.

Just as good health is the product of many factors coming together in a person's life, the results that Health Canada achieves are often the product of collaboration with a number of partners and stakeholders. The Department works with other federal departments, provincial and territorial governments, professional health organizations, non-government and community-based organizations with an interest in health issues, international organizations, and the voluntary sector.

Based on Government priorities and its assessment of the challenges facing the health of Canadians, Health Canada has identified four corporate priorities for 2001-2002. These are:

- support for the renewal of Canada's health care system;
- the development of new strategies to protect the safety of Canadians by managing the risks and benefits linked to the products and devices that Health Canada regulates;
- the development of a health framework that strategically addresses the full range of factors influencing the health of Canadians, and is compatible with Canada's commitment to sustainable development; and
- the elaboration of First Nations and Inuit health promotion and prevention strategies, as well as an effective, efficient, sustainable and accountable health care delivery system for First Nations and Inuit.

Section III – Plans, Results, Activities and Resources

Business Line 1: Health Care Policy

Resources, 2001-2002:

Net Planned Spending: $295.2 million (11.2% of the total)
Full-Time Equivalents (FTEs): 353

Summary:

In collaboration with the provinces and territories, Health Canada exercises a leadership role in renewing Canada's system of health care and upholding the five principles of the *Canada Health Act*, which reflect the values Canadians cherish. These principles are universality, accessibility, comprehensiveness, portability and public administration.

When the First Ministers finalized their Agreement on Health in September 2000, they set the stage for a new business line priority for 2001-2002. The Department will lead the design and delivery of the new Primary Health Care Transition Fund, consistent with the commitment to innovation and reform in primary health care that First Ministers made. This work will focus on Canadians' first point of contact with the health care system.

Virtually all developed countries are exploring health care system innovations and Canada is working with a number of international partners to identify strategies for addressing common issues. A good example of this will be Health Canada's organization of a conference on accountability and performance measurement in health systems, to be co-sponsored by the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD).

Business Line 2: Health Promotion and Protection

Resources, 2001-2002:

Net Planned Spending: $743.6 million (28.1% of the total)
Full-Time Equivalents (FTEs): 4,169

Summary:

This business line deals with activities that promote and protect the health of Canadians. It includes health promotion, injury prevention, disease prevention and control, substance abuse prevention and control, tobacco control, safe living and working environments, and the safety of many products, including food, health products (e.g. drugs and medical devices), pest control products, and consumer products.

All four interrelated service lines: 1) population and public health; 2) health products and food; 3) healthy environments and consumer safety; and 4) pest management regulation, share a commitment to providing Canadians with the information and tools they need to make informed health decisions, and to support sustainable development.

The safety of Canadians and the management of risks that affect them are goals of many of the laws for which Health Canada is responsible. In an era of globalization, when new products are developed and made available more quickly, the Department recognizes that it must develop new strategies to fulfil its responsibilities effectively. In this vein, Health Canada will explore increased sharing of scientific information with regulators in other countries as one way to meet safety goals while managing risks efficiently. It will take action through new policies and programming on environmental pollution, tobacco use, substance abuse, and the promotion of healthy working environments.

Another corporate priority is the development of health framework, essentially a comprehensive strategy for health promotion and prevention initiatives. This is based on the common understanding that steps to renew our system of health care must be complemented by initiatives to prevent illness and injury in the first place. For example, people reduce the likelihood of many diseases through healthy eating, not smoking, and regular exercise. This comprehensive strategy should, over time, help to improve the health of Canadians and reduce the burden on the health care system.

Business Line 3: First Nations and Inuit Health

Resources, 2001-2002:

Net Planned Spending: $1,323.6 million (50% of the total)
Full-Time Equivalents (FTEs): 1,414

Summary:

Consistent with overall Government commitments to First Nations and Inuit people, Health Canada works towards sustainable health services and programs for First Nations and Inuit communities and individuals. These services address health inequalities and disease threats, so that First Nations and Inuit people may attain a level of health comparable with that of other

Canadians. Services are elaborated within a context of First Nations and Inuit autonomy and control, and in collaboration with the provinces and territories.

The priorities under this business line begin with the fundamental need to address the many pressures facing the delivery of health services to First Nations and Inuit people. The costs of health services are increasing rapidly. There is a shortage of health practitioners to serve these communities. The First Nations and Inuit population is growing at twice the national average rate, and is at higher risk of illness and early death. Health Canada will work towards strategies to respond to these challenges as it aims for a First Nations and Inuit health care system that is effective, efficient, accountable and sustainable.

The Department will also emphasize health promotion and disease prevention among First Nations and Inuit people. The needs of children will be a special focus, as will mental health. Moreover, as the Speech from the Throne indicated, addressing diseases such as diabetes and tuberculosis will be a priority.

Business Line 4: Information and Knowledge Management

Resources, 2001-2002:

Net Planned Spending: $172.1 million (6.5% of the total)
Full-Time Equivalents (FTEs): 635

Summary:

In support of the other business lines, the primary objective of Information and Knowledge Management is more effective use of information technologies and more and better health research, contributing to a health system that delivers better health outcomes. Work to date has helped to identify a series of major priorities under this business line for 2001-2002.

One priority will be implementing, in collaboration with other partners, projects that will test ways to improve Canadians' access to health information and health care. Telemedicine initiatives are one such example. A second priority will be providing Canadians with easier access to reliable health information through changes to the Government of Canada Internet site.

In line with the Government's Speech from the Throne commitment to further expand its support for health research, Health Canada will work with other partners to develop a long-range strategic health research policy framework to guide federal involvement in health research policy. In tandem with the Department's work with the Canadian Institutes of Health Research, this should bring about an integrated program of national health research.

Business Line 5: Departmental Management and Administration

Resources, 2001-2002:

Net Planned Spending: $111.7 million (4.2% of the total)
Full-Time Equivalents (FTEs): 747

Summary:

Providing modern financial information for program managers for day-to-day analysis and decisions is one aspect of modern comptrollership provided by this business line. Another supporting activity is promoting increased coordination of departmental programs and services through Regional Offices as unified client service centres. As well, it advocates the coordination and cohesion of program activity and issues throughout the Regions and Branches, provides traditional audit functions, and imbues overall strategic direction of departmental scientific activities through the Office of the Chief Scientist.

Section IV – Joint Initiatives

The Government has moved increasingly to comprehensive strategies that bring together the contributions and perspectives of many departments and agencies. Because of the importance of health to Canadians, Health Canada is deeply involved in many of these horizontal policy and program initiatives, which often offer opportunities to achieve departmental goals in innovative ways.

Health Canada is committed to a series of horizontal initiatives, including ones related to improved accountability, modern comptrollership, Government On-Line, sustainable development, and the use of gender-based analysis.

The Government On-Line commitment is very important to Health Canada because of the importance of health information to citizens and personnel in the health sector. Departmental involvement in the Government On-Line initiative is expected to ensure that Canadians have full access to Health Canada information and services. The program will also support linkages with other health partners, including provincial and territorial governments, professional associations and community groups.

Children's issues are an important policy field for collaborative work among departments and with the provinces and territories. Health Canada has already begun work - in concert with Human Resources Development Canada, the Department of Indian Affairs and Northern Development and provincial and territorial governments - on four action areas identified by First Ministers in their September 2000 agreement on Early Childhood Development. These are: promoting healthy pregnancy, birth and infancy; improving parenting and family supports; strengthening early childhood development, learning and care; and strengthening community supports.

The Department has set out its regulatory plan for 2001-2002. The regulations proposed include one covering the use of marijuana for medical purposes, and another establishing standardized labelling requirements for nutritional information on food products.

Section V – Financial Information

In the year 2001-2002, Health Canada activities are projected to require gross expenditures of $2.7 billion.

A total of $1.2 billion (44.9% of the departmental budget) is spent on transfer payments, that is, grants and contributions.

Details are provided on the grant and contribution programs associated with each business line (Table 5.6). For example, with a budget of $22.5 million in 2001-2002, contributions towards Aboriginal Head Start On-Reserve will support First Nations communities in early childhood development activities including pre-school needs and attention to nutritional requirements.

Section II

Departmental Overview

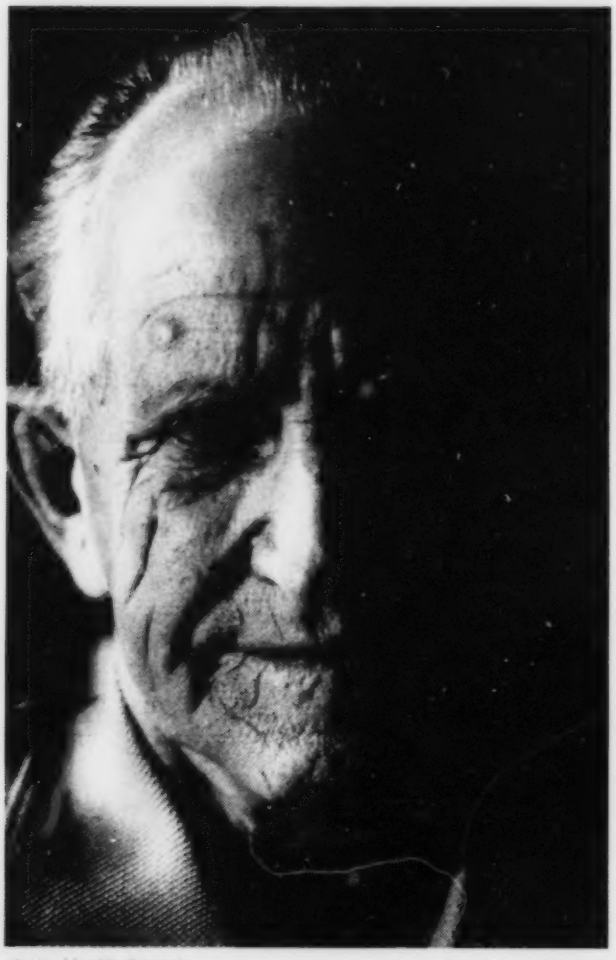


photo: Health Canada

2.1 What's New

Canada is in the midst of a long-term shift that will reshape our entire health system for the better. Canadians will benefit as better, more strategically aligned services are developed to address the key factors that influence health. That work is taking shape now and in 2001-2002, Health Canada will take important steps to advance it further – in collaboration with other governments, First Nations and Inuit communities and with an extensive range of other stakeholders.

That shift will mean stronger, sustainable and more accountable health care services. It is already underscoring the essential roles that more effective health promotion and disease and injury prevention activities have in improving the health of all Canadians – and especially those who traditionally face poorer health, such as Aboriginal people and children in low-income families. The power of information and communications technologies is helping to break down barriers between people and the information they need. It is making it easier than ever for researchers to combine their forces and to get new ideas into practice quickly.

In particular, three developments will have important influences on how the Government of Canada meets its commitment to improve the health of Canadians in 2001-2002 and beyond. They are the First Ministers' Agreement on Health, the first full year of operations for the Canadian Institutes of Health Research (CIHR), and the organizational realignment of Health Canada.

The First Ministers' Agreement on Health

On September 11, 2000, First Ministers reached a historic and unanimous consensus on a comprehensive and forward-looking Agreement on Health.[1] First Ministers agreed on key goals, principles and specific priorities to sustain and modernize Canada's publicly-funded health care system to meet the immediate and long-term health needs of Canadians in the 21st century, while continuing to support the principles of Medicare.

Canadians will have publicly-funded health services that provide quality health care and that promote the health and well-being of Canadians in a cost-effective and fair manner.

Vision adopted by Canada's First Ministers, September 11, 2000

In support of the Agreement, an additional $18.9 billion was committed to the provinces and territories for the five year period 2001-2002 to 2005-2006, through the Canada Health and Social Transfer. In addition, beginning in 2000-2001, the Government of Canada is investing an extra $1 billion for the upgrade and purchase of new medical equipment, and $500 million to support the development and use of information technology, such as electronic patient records. Over the four year period 2001-2002 to 2004-2005, a further $800 million will be invested to support innovation and reform in primary health care – Canadians' first point of contact with the health care system.

---

[1] More details on the First Ministers' Agreement are available at < www.hc-sc.gc.ca/english/new_prescription.htm >.

First Ministers, appreciating the need for a more innovative and effective health care system, agreed to collaborate on specific priorities in the health system. These priorities include: improving primary health care; collaborating in the development of a Canada-wide health information structure or "infostructure", and enhancement of technologies, such as electronic health records and telehealth; developing approaches to improve the working conditions of doctors, nurses and other health personnel; and working together to ensure Canadians have continuing access to new, appropriate, and cost-effective drugs. First Ministers also committed to strengthen investment in health promotion – that is, health education and strategies to prevent illness – to address such issues as the many factors that determine health status, the need for disease prevention, and public health.

Critical to achieving the vision and priorities is the First Ministers' commitment in the Agreement on Health to improved accountability to Canadians. This builds on the 1999 Social Union Framework Agreement commitments by federal, provincial and territorial governments to strengthen transparency and accountability to Canadians.[2] Health Canada will work with its counterparts in the provinces and territories and with outside experts to develop a reporting framework on results. That reporting will be built around indicators, which will be comparable across Canada, covering:

- health status (e.g. average life expectancy);
- health outcomes (e.g. improved quality of life); and
- quality of service (e.g. waiting times for key diagnostic and treatment services).

Health Canada will play a central role, on behalf of the Government of Canada, in ongoing collaboration with the provinces and territories and with stakeholders to achieve the goals set out in the Agreement on Health.

In another agreement concluded at the same meeting, First Ministers also committed to actions on Early Childhood Development.[3] Under this agreement, the Government of Canada will work with the provinces, territories, and stakeholders to help Canada's children get the best possible start in life. This will be a central element in meeting the commitment in the 2001 Speech from the Throne that "no Canadian child suffers the debilitating effects of poverty." Priorities include the promotion of healthy pregnancy and birth; improved support to parents and families; stronger early childhood development and care; and more support to communities. The Government of Canada announced a $2.2 billion increase over five years to the Canada Health and Social Transfer specifically for this initiative.

---

[2] The Government of Quebec did not sign the Social Union Framework Agreement. See also < www.hc-sc.gc.ca/english/archives/releases/1999/agebk6.htm >.

[3] While sharing the same concerns on early childhood development, Quebec does not adhere to the FPT document.

Full Operation of the Canadian Institutes of Health Research

The CIHR became operational during 2000-2001.[4] It was created by the Government of Canada with a legislated mandate to support research according to international standards of excellence, and to translate new knowledge into improved health for Canadians, more effective health services and products, and a strengthened health care system. Essential to this mandate is the support of the full spectrum of research, from biomedical and clinical research, to research into the social, cultural and environmental factors that influence health, as well as research on the organization of health care services. Because of the start-up process associated with establishing and organizing the CIHR, 2001-2002 will mark the first full year of operations.

The CIHR is an independent agency that reports to Parliament through the Minister of Health. Health Canada will therefore work closely with it, sharing ideas on how best to organize an integrated, innovative health research agenda for Canada. Health Canada efforts will help to ensure a coherent Government-wide approach to setting health research priorities. They will foster stronger linkages among members of the outside research community, government scientists, and those who draw on research for policy and program development purposes, including Federal/ Provincial/Territorial (FPT) partners and various stakeholders.

Realigning Health Canada to Better Serve Canadians

During 2000-2001, Health Canada undertook a realignment of its organization. In essence, the realignment will ensure that Health Canada has the internal structure needed to address the factors affecting Canadians' health in the 21st century, and to optimize the health status of Canadians. Designed to foster more collaborative work across the Department, it will help ensure that Canadians receive the best possible service from Health Canada, with the clearest links to health priorities. Among the changes, two new Regional Director General's offices have been established; there are now six main regional offices which are essential in linking the department across the country in a way that tailors Departmental programs to local conditions. This realignment will continue to unfold in 2001-2002.[5]

Health Fact[6]

In 1996, the average life expectancy of Canadians was 78.6 years – males, 75.7 years and females, 81.4 years. Sixty-three percent of adult Canadians rate their health as either excellent or very good, and only nine percent rate their health as fair or poor.

---

[4] More details on the CIHR can be found at < www.cihr.ca >.

[5] Section 2.5 provides further detail on the new organization of Health Canada. Table 5.2 compares 2000-2001 resource allocation by business line for both old and new structures. Other information on the Health Canada realignment is available at < www.hc-sc.gc.ca/english/archives/releases/2000/2000_68ebk1.htm >.

[6] A variety of Health Facts are presented throughout this report, taken from *Toward a Healthy Future: Second Report on the Health of Canadians*. This compendium of health research and statistics was prepared by the Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee on Population Health (Public Works and Government Services Canada, Cat H39-468/1999E).

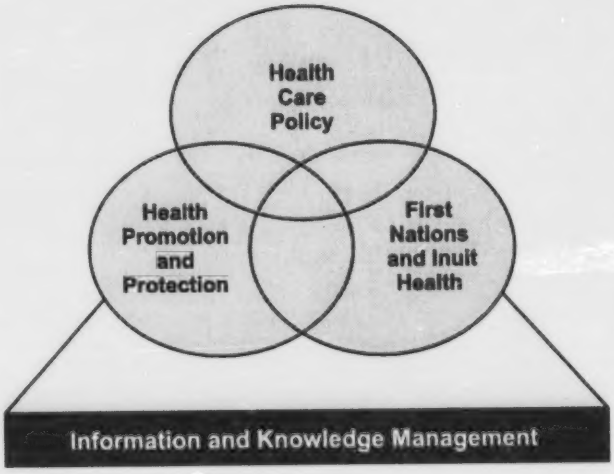
2.2 Mandate, Roles and Responsibilities

Health Canada's formal mandate is set out in the *Department of Health Act* and summarized in the mission statement at right. That mission statement matches the long-term vision of a Canada in which all citizens enjoy the best possible health, throughout long and healthy lives. The mission is reflected in improved policies and programs, and in attention to the needs of Canadians whose health is most at risk.

The mission of Health Canada is to help the people of Canada maintain and improve their health.

The Department derives much of its formal mandate from the responsibilities that Parliament has given to it through legislation such as the *Food and Drugs Act*, the *Pest Control Products Act*, and the *Controlled Drugs and Substances Act*. Section VI contains the full list of legislation administered by the Minister of Health.

More generally, the Government of Canada has given Health Canada a mandate that reflects the high priority that Canadians place on health. Good health is a fundamental goal that Canadians share for themselves, their families, people in their communities and across this country. Health is a public policy priority because Canada benefits economically and socially when the largest number of its citizens enjoy good health.



The Department's responsibilities for improving Canadians' health are carried out through leadership, funding, regulation and the provision of services. As the diagram shows, Health Canada has three primary business lines: Health Care Policy, Health Promotion and Protection, and First Nations and Inuit Health, all supported by a fourth business line, Information and Knowledge Management. A fifth business line, not shown on the diagram but important to the support of the whole Department, is Departmental Management and Administration.

Health Care Policy – This business line incorporates Health Canada's activities to provide national leadership and work collaboratively with the provinces and territories to renew Canada's health care system. This work is guided by the public demand for a strong health care system that is truly centred on the needs and interests of Canadians, is accountable, innovative and effective and that reflects the five principles of the *Canada Health Act*.

Health Promotion and Protection – This business line incorporates Health Canada's proactive work to preserve the health of Canadians. It includes services and programs related to health

promotion, injury prevention, disease prevention and control, food safety, safe health products (including drugs and medical devices), safe and effective pest control products, safe living and working environments, tobacco control, and safe consumer products. Health Canada administers much of its key legislation under this business line, including the *Food and Drugs Act*, the *Pest Control Products Act*, the *Tobacco Act*, and the *Quarantine Act*. The business line is delivered through four service lines: 1) population and public health; 2) health products and food; 3) healthy environments and consumer safety; and 4) pest management regulation.

The five principles of the Canada Health Act:

- Universality
- Accessibility
- Comprehensiveness
- Portability
- Public Administration

First Nations and Inuit Health – Health Canada works to help First Nations and Inuit, as a unique clientele with a historic relationship with the Government of Canada, to attain a level of health comparable with that of other Canadians. In collaboration with the provinces and territories, Health Canada provides access to quality services and programs that address health inequalities and disease threats, in a manner that supports First Nations and Inuit autonomy and control. Health Canada also provides health services on-reserve, as well as primary care and emergency services in isolated reserves where provincial services are not readily available. Health Canada provides funding to the governments of the Northwest Territories and Nunavut to deliver health programs for First Nations and Inuit. In the Yukon, some First Nations deliver health programs under self-government agreements, while programs for the remaining First Nations continue to be managed by Health Canada.

Information and Knowledge Management – This business line supports the objectives of the other business lines, as well as the health system at large. Its primary objective is a health system that delivers better health outcomes through more effective use of information technologies and more and better health research. It also supports the effective use of a base of timely, accessible and reliable health information and analysis for evidence-based decision-making and for better public accountability for the programs and services provided to Canadians by Health Canada.

Business Lines at Health Canada: Accountability and Resources

Business Line	Primary Accountability (under the Deputy Minister and Associate Deputy Minister)	Net Planned Spending 2001-2002 $ million Full-Time Equivalents (FTEs)
1. Health Care Policy	Assistant Deputy Minister (ADM), Health Policy and Communications Branch	$295.2 FTEs: 353
2. Health Promotion and Protection		$743.6 FTEs: 4,169
Service Lines:		
a) Population and Public Health	ADM, Population and Public Health Branch	$438.6 FTEs: 1,150
b) Health Products and Food	ADM, Health Products and Food Branch	$144.3 FTEs: 1,684
c) Healthy Environments and Consumer Safety	ADM, Healthy Environments and Consumer Safety Branch	$139.3 FTEs: 1,051
d) Pest Management Regulation	Executive Director, Pest Management Regulatory Agency	$21.4 FTEs: 284
3. First Nations and Inuit Health	ADM, First Nations and Inuit Health Branch	$1,323.6 FTEs: 1,414
4. Information and Knowledge Management	ADM, Information, Analysis and Connectivity Branch	$172.1 FTEs: 635
5. Departmental Management and Administration	Senior ADM, Corporate Services Branch	$111.7 FTEs: 747

Note: Due to rounding, figures may not add to totals shown

promotion, injury prevention, disease prevention and control, food safety, safe health products (including drugs and medical devices), safe and effective pest control products, safe living and working environments, tobacco control, and safe consumer products. Health Canada administers much of its key legislation under this business line, including the *Food and Drugs Act*, the *Pest Control Products Act*, the *Tobacco Act*, and the *Quarantine Act*. The business line is delivered through four service lines: 1) population and public health; 2) health products and food; 3) healthy environments and consumer safety; and 4) pest management regulation.

The five principles of the Canada Health Act:

- Universality
- Accessibility
- Comprehensiveness
- Portability
- Public Administration

First Nations and Inuit Health – Health Canada works to help First Nations and Inuit, as a unique clientele with a historic relationship with the Government of Canada, to attain a level of health comparable with that of other Canadians. In collaboration with the provinces and territories, Health Canada provides access to quality services and programs that address health inequalities and disease threats, in a manner that supports First Nations and Inuit autonomy and control. Health Canada also provides health services on-reserve, as well as primary care and emergency services in isolated reserves where provincial services are not readily available. Health Canada provides funding to the governments of the Northwest Territories and Nunavut to deliver health programs for First Nations and Inuit. In the Yukon, some First Nations deliver health programs under self-government agreements, while programs for the remaining First Nations continue to be managed by Health Canada.

Information and Knowledge Management – This business line supports the objectives of the other business lines, as well as the health system at large. Its primary objective is a health system that delivers better health outcomes through more effective use of information technologies and more and better health research. It also supports the effective use of a base of timely, accessible and reliable health information and analysis for evidence-based decision-making and for better public accountability for the programs and services provided to Canadians by Health Canada.

Business Lines at Health Canada: Accountability and Resources

Business Line	Primary Accountability (under the Deputy Minister and Associate Deputy Minister)	Net Planned Spending 2001-2002 $ million Full-Time Equivalents (FTEs)
1. Health Care Policy	Assistant Deputy Minister (ADM), Health Policy and Communications Branch	$295.2 FTEs: 353
2. Health Promotion and Protection		$743.6 FTEs: 4,169
Service Lines:		
a) Population and Public Health	ADM, Population and Public Health Branch	$438.6 FTEs: 1,150
b) Health Products and Food	ADM, Health Products and Food Branch	$144.3 FTEs: 1,684
c) Healthy Environments and Consumer Safety	ADM, Healthy Environments and Consumer Safety Branch	$139.3 FTEs: 1,051
d) Pest Management Regulation	Executive Director, Pest Management Regulatory Agency	$21.4 FTEs: 284
3. First Nations and Inuit Health	ADM, First Nations and Inuit Health Branch	$1,323.6 FTEs: 1,414
4. Information and Knowledge Management	ADM, Information, Analysis and Connectivity Branch	$172.1 FTEs: 635
5. Departmental Management and Administration	Senior ADM, Corporate Services Branch	$111.7 FTEs: 747

Note: Due to rounding, figures may not add to totals shown

2.3 Departmental Objectives and Priorities

Health Canada has identified four corporate priorities for 2001-2002, each of them horizontal and connected to all of the Department's business lines. These priorities fit within the context of the longer-term vision of health, a vision that features a strong and innovative health care system which fully respects the principles of the *Canada Health Act,* and effective programs and services that promote good health and safety for all Canadians.

Each priority is heavily influenced by the broader environment and the challenges expected to confront Canada in the new millennium. Canadians hold great pride in their system of health, and they expect their governments to work to ensure that their health and that of future generations is maintained and improved. Canada's health care system faces a range of pressures: Canadian society is aging, technology is rapidly developing, new disease threats are appearing, and the world has become even more globalized. (These and other key drivers of change are addressed further in Section 2.4 below.) Canada must adapt to these changing conditions and consider new means for preserving and improving health, within the current system of health care and in areas outside of health care. Priorities outside health care, as described below, include enhanced protection and safety, and the development of a health framework for prioritizing and promoting health initiatives. Innovative steps must also be taken to improve the health of First Nations and Inuit individuals and communities.

Health Care System Renewal

The Agreement on Health reached by First Ministers in September, 2000 will help to bring about significant renewal for the health sector. During 2001-2002, the Agreement and other recent collaborative efforts will provide a basis for Government of Canada work and further partnership with the provinces and territories. Those efforts will address key priorities for health care renewal, support innovations to meet the current and emerging needs of Canadians, and ensure that the principles set out in the *Canada Health Act* are upheld.

Health Canada will provide leadership and facilitate health sector collaboration in moving forward with provinces and territories to implement the First Ministers' Agreement on Health. Areas of focus include:

- reforming primary health care; and
- developing common health indicators.

As noted earlier (Section 2.1), the Government of Canada is supporting health care renewal through increased funding under the Canada Health and Social Transfer, and targeted funding for the upgrade and purchase of medical equipment, as well as the development and use of information and communications technology and the implementation of large-scale primary health care initiatives.

Safety and Management of Risks

As described in more detail under the Health Promotion and Protection business line, Health Canada assesses the safety and effectiveness of drugs, food, natural health products, medical devices, pest control products, biologics and related biotechnology products, and consumer products. During 2001-2002, Health Canada will identify strategies to meet existing commitments and obligations, as well as launching new initiatives. Doing so will mean that Canadians can count on the most modern, effective programs to minimize risks from regulated products, while ensuring the quickest possible access to new or changed products.

In particular, the Department will focus on:

- food safety and the safety and effectiveness of natural health products, therapeutic products, medical devices and related biotechnology products;
- protection against workplace, environmental and product-related hazards;
- environmental determinants of health, including air and water; and,
- prevention and reduction of harm associated with tobacco, drugs of abuse, alcohol and other substances.

A Framework for Prioritizing Interventions and Promoting Optimal Health

Since the 1970s, Government of Canada health policies have explicitly recognized the importance of an overall health strategy that goes beyond health care to address the full range of factors that help to determine the health of Canadians. Addressing factors which are related to the maintenance and improvement of health may reduce the incidence of illness and injury and, therefore, requirements for treatment. Such policies underline much of the longer-term vision of Canada's future system of health.

During 2001-2002, Health Canada will work with partners and stakeholders to build on this concept, working towards a framework that prioritizes and promotes those health initiatives that will most help Canadians to live in good health throughout their lives. There is a need to develop a long-term strategy which:

- addresses the broad determinants of health, including biological, social, economic and environmental;
- is informed by the relevant research evidence and analysis; and
- identifies particular programs for healthy living, at the level of populations and individuals, for example, those related to Early Childhood Development, exercise, and healthy diet.

First Nations and Inuit Health

The long-term sustainability of the First Nations and Inuit health system faces many challenges. These include escalating costs, a shortage of health providers, a population growing at twice the national average, and a population at higher risk of illness and early death. The Department will

continue to make First Nations and Inuit health a priority, working to improve health status, provide appropriate access to health care, and support First Nations and Inuit autonomy and control.

Over the next three years, the Department will place special emphasis on:

- collaboration with First Nations and Inuit communities, ensuring that health programs and services are transparent and include appropriate measures of accountability;
- improved First Nations and Inuit health through the development of particular programs and services, including those related to disease prevention and mental health; and
- pan-Canadian health initiatives, such as Early Childhood Development, that have special relevance to the health of First Nations and Inuit communities and individuals.

Health Fact

Although there have been some recent gains, according to several measures the health status of First Nations people is below that of the average population. The infant mortality rate in First Nations communities is twice as high, and the life expectancy of First Nations people is about 7 years lower – 67 years for men, and 74 years for women.

2.4 Planning Context and Emerging Health Issues

While this *Report on Plans and Priorities* deals with Health Canada commitments for 2001-2002 and for the two following years, the Department has also conducted an analysis of key drivers of change related to the health of Canadians over the next decade. These fit into the context of defining and acting on a longer-term vision for health in Canada.

Social Environment

Many social trends influence Canada and its health sector. The issues are diverse and include demographic trends, globalization, and citizen interests and expectations.

Aging baby boomers will increase demands on the health care system, although the timing and the extent of the resulting costs are still being debated. Similarly, Canada may face a financial challenge because the proportion of working-age people will drop in comparison to the number of older people needing more health care services. Another demographic issue is that Canada may not have enough health care professionals to replace those who will retire in the coming years - some regions of the country already face challenges related to realigning health human resources to ensure Canadians have access to needed health services.

The trend towards increasing movements of people, foods and products from other countries into Canada will mean that surveillance (i.e. the collection and monitoring of data), timely medical examinations and vaccinations will be even more important in protecting Canadians from diseases. The importation of safe foods and other products may require further regulations, in cooperation with other countries.

Finding ways to increase citizen engagement and meet citizen expectations of effectiveness in government operations will be important aspects of the social environment. This will be especially important for Health Canada because of its high profile responsibilities for safety and protection. Responding will involve stronger relationships with people and organizations in the health sector and partnerships with other levels of government, as well as more outreach to citizens, communities and non-government organizations.

Science and Technology

Scientific discoveries continue to offer important health benefits for Canadians, such as new medical procedures and better understanding of the causes and treatments of many diseases. This should increase as biotechnology and genomics (i.e. the genetic modification of organisms for commercial or medical purposes) gain importance. The rapid movement of information through new technologies that link health professionals and experts, as well as ordinary Canadians, will enable people to find information as never before.

Emerging scientific and technological issues also raise potential challenges. Ethical questions are among the most complicated. For example, new medical procedures such as genetic screening and techniques that can prolong human life will lead to debates regarding end of life issues. Moreover, the development of new medical technologies, techniques and pharmaceuticals will require careful cost/benefit analysis.

Safety issues also will have significant implications for Health Canada. New foods, nutrients, medical devices, drugs and consumer products may also come with new health risks. The challenge will be to invest the time, research, and surveillance necessary for reliable assessments of safety and efficacy, often in the face of public demand for rapid introduction of products into the Canadian market.

The Economy

Increasing prosperity is usually reflected in better health for a country's population, and to the extent that Canada's economy continues to grow, Canadians should expect overall improved health. Even so, the benefits of economic growth may not be distributed evenly across regions or throughout the population. It is well documented that differences in income are linked with differences in health. People with lower incomes tend to live shorter, less healthy lives than people with higher incomes, despite access to health care services. That underlines why Health Canada will need to track disparities as they affect the health needs of specific areas of Canada or groups within the population, such as First Nations and Inuit communities.

Physical Environment

Links between the physical environment and health are also well documented, which makes issues related to the quality of air, water and land a concern for many health professionals. For example, experts have discussed the possible relationship between increases in childhood asthma and airborne pollutants.

There is also growing evidence of climate change, attributed in part to the build-up of carbon emissions in the air. In addition to the direct impacts of floods, drought and other weather extremes, global warming has been related to the spread of diseases. For example, malaria was once confined to the tropics, but it is now found much further north and south. It will be important for the health sector to monitor and prepare for changes to the physical environment.

2.5 Organization of Health Canada

In addition to Health Canada, the Minister's portfolio includes the Canadian Institutes of Health Research, the Patented Medicine Prices Review Board, and the Hazardous Materials Information Review Commission. Separate reports on the plans and priorities for these organizations can be found at the Treasury Board website < www.tbs-sct.gc.ca/tb/estimate >.

As displayed in the chart below, the Minister is supported by the Deputy Minister and the Associate Deputy Minister. Six Assistant Deputy Ministers and one Senior Assistant Deputy Minister manage the Department's programs and administrative branches, and an Executive Director manages the Pest Management Regulatory Agency. There are six main regional offices to represent departmental interests across the country, under the management of Regional Directors General. The roles of these branches and offices are briefly described below – further detail about the organization of Health Canada can be found at the Department's website < www.hc-sc.gc.ca/english/about.htm >.

The **Pest Management Regulatory Agency** is responsible for protecting human health and the environment by minimizing the risks associated with pest control products. The Agency strives to meet the needs of Canadians for an open regulatory process and for timely access to new and safer products.

The **Office of the Chief Scientist** was created under the Department's recent realignment to bring greater leadership, coherence and expertise to the strategic direction of Health Canada's scientific responsibilities and activities.

The **Audit and Accountability Bureau** conducts independent reviews of Health Canada's operations and systems, and oversees the Department's responsibilities with respect to values and ethics.

The **Health Policy and Communications Branch** plays a lead role in health policy, communications and consultations. Included are the Office for Nursing Policy, the Women's Health Bureau, and directorates for intergovernmental and international affairs.

The **Population and Public Health Branch** is primarily responsible for policies, programs, research and surveillance relating to the prevention of disease, illness, injury and disability, and the promotion of healthy behaviours through population health initiatives.

The **Health Products and Food Branch** promotes good nutrition and the informed use of drugs, food, and natural health products. It also works to ensure the safety and efficacy of drugs, food, natural health products, medical devices, biologics and related biotechnology products in the Canadian marketplace and health system. The Office of Biotechnology and Science is located in this branch.

The **Healthy Environments and Consumer Safety Branch** promotes safe living, working and recreational environments, with a special emphasis on health in the work environment. Among its programs, the branch regulates the safety of industrial and consumer products in the Canadian marketplace, and promotes initiatives to prevent the harm caused by tobacco. As a result of Health Canada realignment, the Occupational Health and Safety Agency is now located within this branch.

The **First Nations and Inuit Health Branch** works to ensure that First Nations and Inuit communities and people have access to health services, and to address health inequalities and disease threats through health surveillance and population health activities.

The **Information, Analysis and Connectivity Branch** brings together three key levers of the information spectrum, from the creation of knowledge and information through analytical research, to the dissemination of that information. An important goal is to help strengthen the analytical basis of decision-making at all levels in the Department and the health system. The Government On-Line Project Office is located within this branch.

The **Corporate Services Branch** is responsible for providing administrative services to the Department. This branch is also responsible for overseeing the implementation of modern comptrollership across the Department.

The Regional Offices at Health Canada

The six regional offices play a crucial role in the delivery of Health Canada's programs. About 40 percent of the Department's employees work in regional operations. As strategic focal points for the Department, they are essential in linking the Department across the country in a way that tailors departmental programs to local conditions, provides regional information on trends and issues, and promotes working together with a wide range of partners.

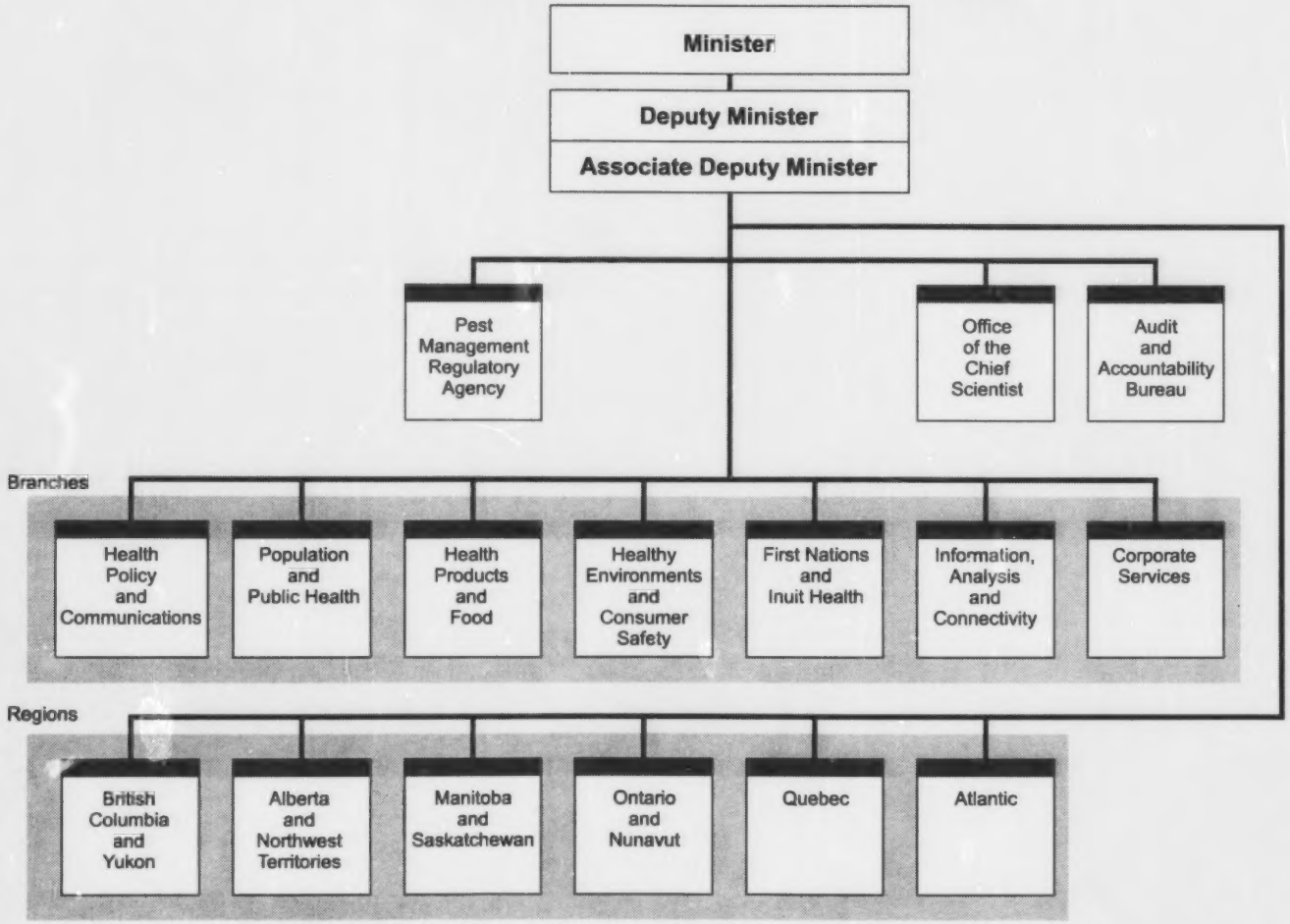
As Health Canada's senior representatives in the regions, the Regional Directors General are responsible for developing and implementing departmental programs in their region.[7] Programs are directly tied to the commitments to Canadians, planned results, and related activities found in Health Canada's business and service lines in Section III below. For example, work related to health care renewal and early childhood development is a high priority in the regions in 2001-2002. Regional Directors General also manage a full range of corporate services including human resources, finance and administration, facilities and information management.

---

[7] Programs specific to FNIH are developed and implemented through FNIH Branch regional offices.

The six main regional offices of the Department serve British Columbia and the Yukon; Alberta and Northwest Territories; Manitoba and Saskatchewan; Ontario and Nunavut; Quebec; and Atlantic Canada. In addition, there are eight regional offices located across Canada which represent the First Nations and Inuit Health Branch.

Health Canada Organization



2.6 Departmental Planned Spending

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001*	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Budgetary Main Estimates	$2,129.4	**$2,351.3**	$2,212.9	$2,209.3
Less: Respendable Revenues	($49.5)	**($49.5)**	($49.5)	($49.5)
Total Main Estimates	$2,079.9	**$2,301.8**	$2,163.4	$2,159.8
Adjustments to Planned Spending	$246.1	**$344.4**	$307.5	$297.1
Total Net Planned Spending	$2,326.0	**$2,646.2**	$2,470.9	$2,456.9
Less: Non-Respendable Revenues	($7.8)	**($7.8)**	($7.8)	($7.8)
Plus: Cost of services received without charge	$57.6	**$58.6**	$58.3	$58.4
Net Program Cost	$2,375.8	**$2,697.0**	$2,521.4	$2,507.5
Full-Time Equivalents	7,194	**7,318**	7,263	7,262

* Reflects forecast of total planned spending to the end of the fiscal year and includes Supplementary Estimates (A).

2.6 Departmental Planned Spending

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001*	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Budgetary Main Estimates	$2,129.4	**$2,351.3**	$2,212.9	$2,209.3
Less: Respendable Revenues	($49.5)	**($49.5)**	($49.5)	($49.5)
Total Main Estimates	$2,079.9	**$2,301.8**	$2,163.4	$2,159.8
Adjustments to Planned Spending	$246.1	**$344.4**	$307.5	$297.1
Total Net Planned Spending	$2,326.0	**$2,646.2**	$2,470.9	$2,456.9
Less: Non-Respendable Revenues	($7.8)	**($7.8)**	($7.8)	($7.8)
Plus: Cost of services received without charge	$57.6	**$58.6**	$58.3	$58.4
Net Program Cost	$2,375.8	**$2,697.0**	$2,521.4	$2,507.5
Full-Time Equivalents	7,194	**7,318**	7,263	7,262

* Reflects forecast of total planned spending to the end of the fiscal year and includes Supplementary Estimates (A).

Section III

Plans, Results, Activities and Resources

photo: Health Canada

Summary Table: Commitments to Canadians

Business Line	Commitments
Health Care Policy	1.1 Publicly-funded hospital and physician services consistent with the principles of the *Canada Health Act* (*CHA*). 1.2 Initiatives and approaches that strengthen the Canadian health care system. 1.3 Partnerships among federal, provincial and territorial governments, key stakeholders, Canadians and international organizations. 1.4 International initiatives which support departmental priorities.
Health Promotion and Protection **Service Line A: Population and Public Health**	2.1 Public knowledge about the determinants of health and actions to take to maintain and improve health; access to tools to improve health; and enhanced community capacity to deal with individual and collective health issues. 2.2 Foster collaborations that help Canadians maintain and improve their health. 2.3 Preventive initiatives and practices that have enabled the reduction of illness, disability, injury and/or death. 2.4 Improved surveillance capacity, emergency preparedness and response strategies.
Service Line B: Health Products and Food	2.5 Protection of Canadians against risk factors related to health products and food. 2.6 Integrated management of health determinants and risks to health associated with health products and food. 2.7 Canadians better informed to make decisions about their health through promotion of health behaviours and provision of information and tools.

Summary Table: Commitments to Canadians

Business Line	Commitments
Service Line C: Healthy Environments and Consumer Safety	2.8 Reduced risks to health and safety, and improved protection against harm associated with workplace and environmental hazards, consumer products, new chemical substances and products of biotechnology. 2.9 Reduced health and safety risks associated with tobacco consumption and the abuse of drugs, alcohol, and other substances.
Service Line D: Pest Management Regulation	2.10 Safe and effective pest control products. 2.11 Compliance with the *Pest Control Products Act* and Regulations. 2.12 Sustainable pest management practices that reduce reliance on the use of pesticides.
First Nations and Inuit Health	3.1 Improvements in First Nations and Inuit peoples' health and a reduction in health inequalities between them and other Canadians. 3.2 A First Nations and Inuit population that is informed and aware of the factors that affect health and what actions can be taken to improve health. 3.3 Effective health care services available and accessible to First Nations and Inuit people that are integrated with provinces' and territories' health services. 3.4 Improved management and accountability in partnership with First Nations and Inuit for health care services and the Non-Insured Health Benefits Program.

Summary Table: Commitments to Canadians

Business Line	Commitments
Health Care Policy	1.1 Publicly-funded hospital and physician services consistent with the principles of the *Canada Health Act* (*CHA*). 1.2 Initiatives and approaches that strengthen the Canadian health care system. 1.3 Partnerships among federal, provincial and territorial governments, key stakeholders, Canadians and international organizations. 1.4 International initiatives which support departmental priorities.
Health Promotion and Protection **Service Line A: Population and Public Health**	2.1 Public knowledge about the determinants of health and actions to take to maintain and improve health; access to tools to improve health; and enhanced community capacity to deal with individual and collective health issues. 2.2 Foster collaborations that help Canadians maintain and improve their health. 2.3 Preventive initiatives and practices that have enabled the reduction of illness, disability, injury and/or death. 2.4 Improved surveillance capacity, emergency preparedness and response strategies.
Service Line B: Health Products and Food	2.5 Protection of Canadians against risk factors related to health products and food. 2.6 Integrated management of health determinants and risks to health associated with health products and food. 2.7 Canadians better informed to make decisions about their health through promotion of health behaviours and provision of information and tools.

Summary Table: Commitments to Canadians

Business Line	Commitments
Service Line C: Healthy Environments and Consumer Safety	2.8 Reduced risks to health and safety, and improved protection against harm associated with workplace and environmental hazards, consumer products, new chemical substances and products of biotechnology. 2.9 Reduced health and safety risks associated with tobacco consumption and the abuse of drugs, alcohol, and other substances.
Service Line D: Pest Management Regulation	2.10 Safe and effective pest control products. 2.11 Compliance with the *Pest Control Products Act* and Regulations. 2.12 Sustainable pest management practices that reduce reliance on the use of pesticides.
First Nations and Inuit Health	3.1 Improvements in First Nations and Inuit peoples' health and a reduction in health inequalities between them and other Canadians. 3.2 A First Nations and Inuit population that is informed and aware of the factors that affect health and what actions can be taken to improve health. 3.3 Effective health care services available and accessible to First Nations and Inuit people that are integrated with provinces' and territories' health services. 3.4 Improved management and accountability in partnership with First Nations and Inuit for health care services and the Non-Insured Health Benefits Program.

Summary Table: Commitments to Canadians

Business Line	Commitments
Information and Knowledge Management	4.1 A well-functioning national health information infrastructure which respects privacy but shares information in support of decision-making and public accountability. 4.2 Integrated health research and continual improvements in bringing that research into decision-making. 4.3 Evidence-based (both data and analysis) health policy decision-making including a better understanding of the fundamental issues relating to health care. 4.4 Accountability for, and effectiveness of, Health Canada's programs, policies and functions.
Departmental Management and Administration	5.1 Continuous improvement in the provision of timely and quality corporate administrative services and in the promotion of sound management practices, including modern comptrollership.

3.1 Business Line 1: Health Care Policy

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Net expenditures**	119.4	**295.2***	255.9	255.8
FTEs	346	**353**	298	298

* This represents 11.2 percent of the Department's total net planned spending.

** The increase in net expenditures between 2000-2001 and 2001-2002 and future years is mainly due to the new Primary Health Care Transition Fund.

B. Objective/Key Results Commitment

A leadership role in collaboration with provinces and territories, health professionals, administrators and other key stakeholders, focussed on developing a shared vision for Canada's health system; identify key priorities and implementation approaches to achieve changes to improve timeliness of access, and quality and integration of health services (primary, acute, home, community and long-term care) to better meet the health needs of Canadians wherever they live or whatever their financial circumstances.

C. Description

This business line supports policy development, analysis and communications related to leadership in all areas of Canada's health system, with emphasis on ensuring the viability and accessibility of Medicare; and collaborative efforts, with provinces and territories and other stakeholders, to strengthen, modernize and sustain Canada's health system.

Summary Table: Commitments to Canadians

Business Line	Commitments
Ir formation and Knowledge Management	4.1 A well-functioning national health information infrastructure which respects privacy but shares information in support of decision-making and public accountability. 4.2 Integrated health research and continual improvements in bringing that research into decision-making. 4.3 Evidence-based (both data and analysis) health policy decision-making including a better understanding of the fundamental issues relating to health care. 4.4 Accountability for, and effectiveness of, Health Canada's programs, policies and functions.
Departmental Management and Administration	5.1 Continuous improvement in the provision of timely and quality corporate administrative services and in the promotion of sound management practices, including modern comptrollership.

3.1 Business Line 1: Health Care Policy

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Net expenditures**	119.4	**295.2***	255.9	255.8
FTEs	346	**353**	298	298

* This represents 11.2 percent of the Department's total net planned spending.

** The increase in net expenditures between 2000-2001 and 2001-2002 and future years is mainly due to the new Primary Health Care Transition Fund.

B. Objective/Key Results Commitment

A leadership role in collaboration with provinces and territories, health professionals, administrators and other key stakeholders, focussed on developing a shared vision for Canada's health system; identify key priorities and implementation approaches to achieve changes to improve timeliness of access, and quality and integration of health services (primary, acute, home, community and long-term care) to better meet the health needs of Canadians wherever they live or whatever their financial circumstances.

C. Description

This business line supports policy development, analysis and communications related to leadership in all areas of Canada's health system, with emphasis on ensuring the viability and accessibility of Medicare; and collaborative efforts, with provinces and territories and other stakeholders, to strengthen, modernize and sustain Canada's health system.

D. Sub-Key Results Commitments (SKRC), Planned Results and Related Activities

SKRC 1.1

Publicly-funded hospital and physician services consistent with the principles of the *Canada Health Act (CHA).*

Planned Result

Uphold the *Canada Health Act* and work with the provinces and territories to ensure that all governments fulfill their commitment to the principles of Medicare.

Health Fact

During 1996-97, 87% of women and 73% of men reported at least one visit to a physician.

Related Activities

- Monitor and analyze provincial and territorial health insurance plans and health services for compliance with the criteria and conditions of the *CHA*.
- Work in partnership with provinces and territories to resolve outstanding *CHA* compliance issues and pursue activities that encourage cooperation and compliance with the Act.
- Conduct research on the key elements of the health care system that significantly influence health care supply, service delivery and payment.
- Consult with provinces, territories and stakeholders to identify priority issues and develop strategies to strengthen health care system renewal and reform in the context of the *CHA*.
- Improve reporting to Parliament and Canadians through the *CHA Annual Report*.

SKRC 1.2

Initiatives and approaches that strengthen the Canadian health care system.

Planned Result

Implementation of commitments made by First Ministers in the September 2000 First Ministers' Agreement on Health.

Related Activities

- Design and implement the new Primary Health Care Transition Fund, in collaboration with provinces and territories, and in consultation with key stakeholders and experts.
- Develop, in partnership with provinces and territories, an approach to performance measurement and reporting. (See also Accountability in Section 4.1A.)
- Work with provinces and territories, in collaboration with other stakeholders, on a vision for home care to help guide governments' future investments.
- Contribute, in collaboration with provinces and territories, to initiatives to ensure more cost effective utilization of needed drugs; help compile and make available evidence on trends in drug prices, costs and best practices; and devise options for integrated collaboration in reviewing drug submissions.
- Collaborate with other government departments, provincial and territorial governments, provider groups and health organizations to identify options to address current and long-term health human resource pressures.
- Design, in partnership with provinces and territories, a mechanism to ensure the use of common Canadian standards and compatible communications technologies in the development of electronic health records, while ensuring the stringent protection of privacy and confidentiality, and the security of personal health information.
- Collaborate with other levels of government and key stakeholders on the use of electronic systems to provide reliable and timely health information for the public and health care providers. (See also Government On-Line, Section 4.1C.)

Planned Result

Analytical initiatives and projects to track, understand and provide evidence-based policy advice on key current and emerging issues as they relate to health care.

Related Activities

- Identify emerging health care system issues through individual Health Transition Fund (HTF) project results and the synthesis of project results within key areas such as home care, pharmacare, primary health care and integrated service delivery.
- Identify key issues, options and impacts concerning potential changes to the *Patent Act* in compliance with the World Trade Organization's ruling with respect to patent term.
- Collaborate with other government departments, provincial and territorial governments, provider groups and health organizations to explore issues associated with: access to the health system for marginalized and minority populations; increasing demand for complementary and alternative health care; and interdisciplinary support of self care.
- Analyze and use information from international sources to identify the impact of global influences on Canadian health policy.

- Gather and consolidate national information on nurses' health and its impact on the recruitment and retention of nurses and their ability to provide safe, quality care.

Planned Result

Generation and dissemination of evidence on new approaches to health care delivery.

Related Activities

- Generate information on innovative ways to deliver health services through the HTF pilot and evaluation projects in home care, pharmacare, primary health care and integrated service delivery.
- Implement the HTF national synthesis and dissemination strategy to distribute evidence to other governments and stakeholders on innovative approaches to health service delivery.
- Support, through the Office of Rural and Remote Health Innovations Initiative, projects promoting increased access to health care services in rural and remote areas.

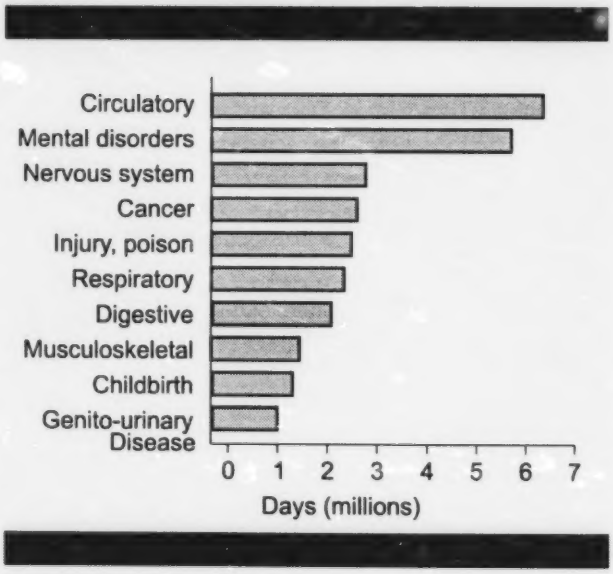
Planned Result

Support for the provision of effective health services to women within the Canadian health care system.

Related Activities

- Consider the gender and policy implications of home and community care from the perspectives of both recipients and providers, drawing on research by the Centres of Excellence for Women's Health and other experts. For more information, please see < www.hc-sc.gc.ca/women/english/index.htm >.
- Ensure that initiatives to improve primary health care services include assessment of their impacts on women as providers and recipients of care.
- Continue to work with the Centres of Excellence for Women's Health

Health Fact: Total Hospital Days,* by Major Causes, Canada, 1995-96



*Excluding psychiatric institutions.

Source: Canadian Institute for Health Information. *Hospital Morbidity Database, 1994-95 and 1995-96*

- Gather and consolidate national information on nurses' health and its impact on the recruitment and retention of nurses and their ability to provide safe, quality care.

Planned Result

Generation and dissemination of evidence on new approaches to health care delivery.

Related Activities

- Generate information on innovative ways to deliver health services through the HTF pilot and evaluation projects in home care, pharmacare, primary health care and integrated service delivery.
- Implement the HTF national synthesis and dissemination strategy to distribute evidence to other governments and stakeholders on innovative approaches to health service delivery.
- Support, through the Office of Rural and Remote Health Innovations Initiative, projects promoting increased access to health care services in rural and remote areas.

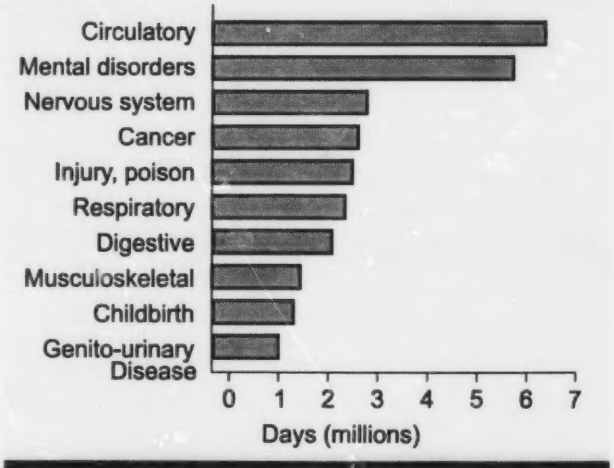
Planned Result

Support for the provision of effective health services to women within the Canadian health care system.

Related Activities

- Consider the gender and policy implications of home and community care from the perspectives of both recipients and providers, drawing on research by the Centres of Excellence for Women's Health and other experts. For more information, please see < www.hc-sc.gc.ca/women/english/index.htm >.
- Ensure that initiatives to improve primary health care services include assessment of their impacts on women as providers and recipients of care.
- Continue to work with the Centres of Excellence for Women's Health

Health Fact: Total Hospital Days,* by Major Causes, Canada, 1995-96



*Excluding psychiatric institutions.

Source: Canadian Institute for Health Information. *Hospital Morbidity Database, 1994-95 and 1995-96*

on research to inform health care policy development and promote effective service delivery to women.

SKRC 1.3

Partnerships among federal, provincial and territorial governments, key stakeholders, Canadians and international organizations.

Related Activities

- Plan jointly, share information and work with the provinces and territories in the spirit of the Social Union Framework Agreement.
- Highlight the Health Transition Fund as a successful model for intergovernmental collaboration.
- Explore international business and development project opportunities, examine the potential for involvement of Canadian organizations and act as a focal point for involving Health Canada expertise in these development projects on a contractual basis.
- Maintain contacts with non-government organizations to foster collaborative work on priorities and initiatives to renew and enhance the health system.
- Maintain close, frequent contact with nurse leaders, nursing groups and national boards, and organize round tables for discussion of key issues and thereby provide nurses' input into policy discussions.
- Encourage citizen engagement by implementing Health Canada's Policy Toolkit for Public Involvement in Decision-Making.
- Strengthen linkages with women's and other organizations interested in women's health to ensure that women's concerns are considered in health care policy and program development initiatives.

SKRC 1.4

International initiatives which support departmental priorities.

Planned Result

Development and promotion of policy options through participation in, and organization of, international conferences, meetings and dialogues.

Related Activities

- Manage Health Canada's participation in meetings such as the World Health Assembly and the Pan American Health Organization Directing Council; organize and co-sponsor the

Organization for Economic Cooperation and Development Policy Conference on accountability and performance measurement; develop the health agenda for the Summit of the Americas; strengthen health partnerships and dialogue with the European Union.

- Share best practices and exchange information with other countries on policies, priorities and initiatives to renew and enhance the health system, e.g. approaches to physician work force planning.
- Continue implementation of the Women's Health Strategy and Canada's international commitments on women's health and the exchange of gender-based analysis, resources and experience with other countries and relevant international organizations.

Planned Result

Contribution to the Canadian position on international trade policy issues with a health dimension.

Related Activity

- Provide a strategic approach on international trade negotiations, such as the General Agreement on Tariffs and Trade and North American Free Trade Agreement, that have an impact on the health agenda.

E. Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, Health Policy and Communications Branch

3.2 Business Line 2: Health Promotion and Protection

Service Line A: Population and Public Health

Service Line B: Health Products and Food

Service Line C: Healthy Environments and Consumer Safety

Service Line D: Pest Management Regulation

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Gross expenditures	720.7	**783.3**	678.2	668.5
Expected revenue**	(57.0)	**(39.7)**	(39.7)	(39.7)
Net expenditures***	663.7	**743.6***	638.5	628.8
FTEs	4,130	**4,169**	4,130	4,129

* This represents 28.1 percent of the Department's total net planned spending.

** The decrease in expected revenue between 2000-2001 and 2001-2002 and beyond is due to the exclusion, in 2001-2002 and future years, of vote netting authorities for PMRA, Occupational Health and Safety and Medical Devices.

*** Refer to service line details for explanation of fluctuations.

B. Objective/Key Results Commitment

Provide an integrated approach to the management of risks and benefits to health by promoting healthy environments and behaviours, protecting Canadians against risk factors over which they have little control, and by providing information and tools so that they can make informed decisions about their health.

3.2 Business Line 2: Health Promotion and Protection

Service Line A: Population and Public Health

Service Line B: Health Products and Food

Service Line C: Healthy Environments and Consumer Safety

Service Line D: Pest Management Regulation

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Gross expenditures	720.7	**783.3**	678.2	668.5
Expected revenue**	(57.0)	**(39.7)**	(39.7)	(39.7)
Net expenditures***	663.7	**743.6***	638.5	628.8
FTEs	4,130	**4,169**	4,130	4,129

* This represents 28.1 percent of the Department's total net planned spending.

** The decrease in expected revenue between 2000-2001 and 2001-2002 and beyond is due to the exclusion, in 2001-2002 and future years, of vote netting authorities for PMRA, Occupational Health and Safety and Medical Devices.

*** Refer to service line details for explanation of fluctuations.

B. Objective/Key Results Commitment

Provide an integrated approach to the management of risks and benefits to health by promoting healthy environments and behaviours, protecting Canadians against risk factors over which they have little control, and by providing information and tools so that they can make informed decisions about their health.

C. Description

Through four service lines, this business line is responsible for developing a cohesive, coherent, consistent and horizontal approach to its activities in managing the risks and benefits to health for Canadians. It achieves these results through the development of policies and programs that support disease, illness and injury prevention and health promotion. The business line supports action to promote health by addressing determinants that fall both within and outside of the health sector throughout the human life cycle. The delivery of the population health approach and its prevention and promotion activities recognizes and emphasizes the importance of health throughout the human life cycle, which takes place through a framework based on three stages of life – childhood and youth, early to mid-adulthood, and later life – with a specific recognition of investment in early childhood as a means to better health throughout life.

Federal/Provincial/ Territorial Collaboration

The three branches and the agency in the Health Promotion and Protection business line actively work with provincial and territorial partners to share information concerning research, surveillance and health promotion. This collaboration results in a national capacity to address health issues through action on the broad determinants of health.

This business line also promotes healthy and safe living, working and recreational environments by anticipating, preventing and responding to health risks posed by food, water, occupational and environmental hazards, diseases, chemical and consumer products, alcohol and controlled substances, tobacco, pest control products, and peacetime disasters. It ensures that the drugs, medical devices, and other therapeutic products available to Canadians are safe, effective and of high quality.

Promoting and protecting health is recognized as an important proactive approach to maintaining and improving the health of Canadians, as was recently endorsed in the First Ministers' Agreement on Health. It complements health care and treatment by addressing the range of factors that determine health: social status, economic status, the physical environment, social environment, and behaviours. Moreover, it spans the spectrum of health risks from therapeutic products to food and product safety, environmental safety, and disease risks.

In July 2000, Health Canada realigned the way it delivers programs and services. This structure is a reflection of the complex and broad responsibilities involved in managing health risks, providing associated health interventions, and promoting healthy behaviours. Four organizational units work together to advance the population and public health approach, ensure safe living and working environments, promote healthy food and product safety, minimize health and environmental risks associated with pesticides, and control tobacco use. Many of the activities in this business line are important components of the Government of Canada's Sustainable Development Strategy.

The key functions of the Health Promotion and Protection business line are: 1) protecting public health by anticipating, preventing, and reducing health and safety risks; and 2) fostering public confidence in health by informing the population about what determines health, by promoting

actions to maintain and improve health, and by encouraging informed public participation in regulatory processes.

These objectives are reflected in the work of three branches and one agency, which is presented in more detail in their service line information.

D. Accountability For Key Results

Assistant Deputy Minister, Population and Public Health Branch

Assistant Deputy Minister, Health Products and Food Branch

Assistant Deputy Minister, Healthy Environments and Consumer Safety Branch

Executive Director, Pest Management Regulatory Agency

Service Line A: Population and Public Health

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Net expenditures**	356.2	**438.6***	360.9	352.5
FTEs	1,109	**1,150**	1,135	1,134

* This represents 16.6 percent of the Department's total net planned spending.

** The increase in net expenditures between 2000-2001 and 2001-2002 is mainly due to the reprofiling of the Hepatitis C - Health Care Services and Look-back/Traceback initiatives.

B. Objective/Key Results Commitment

Promote health, and prevent and control injury and disease.

C. Description

Population and Public Health includes responsibility for policies, programs and research relating to disease surveillance, prevention and control, health promotion, and community action.

D. Sub-Key Results Commitments (SKRC), Planned Results and Related Activities

SKRC 2.1

Public knowledge about the determinants of health and actions to take to maintain and improve health; access to tools to improve health; and enhanced community capacity to deal with individual and collective health issues.

Planned Result

Contributed to increased public awareness of methods of preventing and controlling chronic diseases.

Related Activities

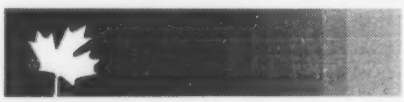
- Raise public awareness of treatments and supports available for breast cancer through initiatives such as the Canadian Breast Cancer Initiative. For more information, please see < www.hc-sc.gc.ca/hppb/ahi/breastcancer/index.html >.
- Raise public awareness and understanding of diabetes and its complications.
- Generate and disseminate knowledge about evidence-based initiatives in heart disease prevention at the community level. For more information, please see < www.hc-sc.gc.ca/hppb/ahi/hearthealth/index.html >.

Planned Result

Heightened public awareness of factors that influence healthy child development.

Related Activities

- Support community-based programs that provide pre- and postnatal parent support and promote parenting and caregiving awareness of healthy child development.
- Disseminate information about building healthy family relationships, and the implications for healthy family and child development.
- Support research issues related to fetal, child and adolescent health, and support publication and dissemination of research to various sectors concerned with child and family health.
- Implement Centres of Excellence for Children's Well-Being to generate knowledge of issues of national significance related to the health and well-being of children.
- Collaborate with the provinces and territories to link federal child-focussed initiatives with provincial and territorial policies, programs and activities.



Every day 1,000 children are born in Canada. Making sure that they grow up healthy, happy, successful and safe is a key responsibility for parents, communities and society as a whole.

Federal, Provincial and Territorial Council of Ministers on Social Policy Renewal in *A National Children's Agenda: Developing a Shared Vision.*

Service Line A: Population and Public Health

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Net expenditures**	356.2	**438.6***	360.9	352.5
FTEs	1,109	**1,150**	1,135	1,134

* This represents 16.6 percent of the Department's total net planned spending.

** The increase in net expenditures between 2000-2001 and 2001-2002 is mainly due to the reprofiling of the Hepatitis C - Health Care Services and Look-back/Traceback initiatives.

B. Objective/Key Results Commitment

Promote health, and prevent and control injury and disease.

C. Description

Population and Public Health includes responsibility for policies, programs and research relating to disease surveillance, prevention and control, health promotion, and community action.

D. Sub-Key Results Commitments (SKRC), Planned Results and Related Activities

SKRC 2.1

Public knowledge about the determinants of health and actions to take to maintain and improve health; access to tools to improve health; and enhanced community capacity to deal with individual and collective health issues.

Planned Result

Contributed to increased public awareness of methods of preventing and controlling chronic diseases.

Related Activities

- Raise public awareness of treatments and supports available for breast cancer through initiatives such as the Canadian Breast Cancer Initiative. For more information, please see < www.hc-sc.gc.ca/hppb/ahi/breastcancer/index.html >.
- Raise public awareness and understanding of diabetes and its complications.
- Generate and disseminate knowledge about evidence-based initiatives in heart disease prevention at the community level. For more information, please see < www.hc-sc.gc.ca/hppb/ahi/hearthealth/index.html >.

Planned Result

Heightened public awareness of factors that influence healthy child development.

Related Activities

- Support community-based programs that provide pre- and postnatal parent support and promote parenting and caregiving awareness of healthy child development.
- Disseminate information about building healthy family relationships, and the implications for healthy family and child development.
- Support research issues related to fetal, child and adolescent health, and support publication and dissemination of research to various sectors concerned with child and family health.
- Implement Centres of Excellence for Children's Well-Being to generate knowledge of issues of national significance related to the health and well-being of children.
- Collaborate with the provinces and territories to link federal child-focussed initiatives with provincial and territorial policies, programs and activities.

Every day 1,000 children are born in Canada. Making sure that they grow up healthy, happy, successful and safe is a key responsibility for parents, communities and society as a whole.

Federal, Provincial and Territorial Council of Ministers on Social Policy Renewal in *A National Children's Agenda: Developing a Shared Vision.*

Planned Result

Increased response to the needs of an aging population and of specific seniors populations.

Related Activities

- Support the development of knowledge and analysis to address the health concerns of an aging population.
- Improve public information and resources regarding the factors influencing seniors' health and well-being and the prevention of injury.
- Support community-based and intersectoral initiatives that foster health-enhancing practices, environments, products and systems for seniors.
- Establish research tools for understanding the causes of Alzheimer's disease.

Planned Result

Improved health and well-being of rural Canadians.

Related Activities

- Fund projects which will promote better access to needed services through the Rural Innovations Initiative.
- Establish a Ministerial Advisory Council on Rural Health to provide expert advice about rural health concerns.

Planned Result

Improved health of Canadians through the prevention of family violence, and through the promotion of mental health and fitness/active living.

Related Activities

- Coordinate and lead the multi-departmental Family Violence Initiative.
- Build consensus among stakeholders for the development of a Mental Health Strategy.
- Launch the website, The Business Case for Active Living in the Workplace. For more information, please see < www.activelivingatwork.com >.
- Develop expertise, knowledge and best practices on the physical fitness component of the Canadian Diabetes Strategy.

SKRC 2.2

Foster collaborations that help Canadians maintain and improve their health.

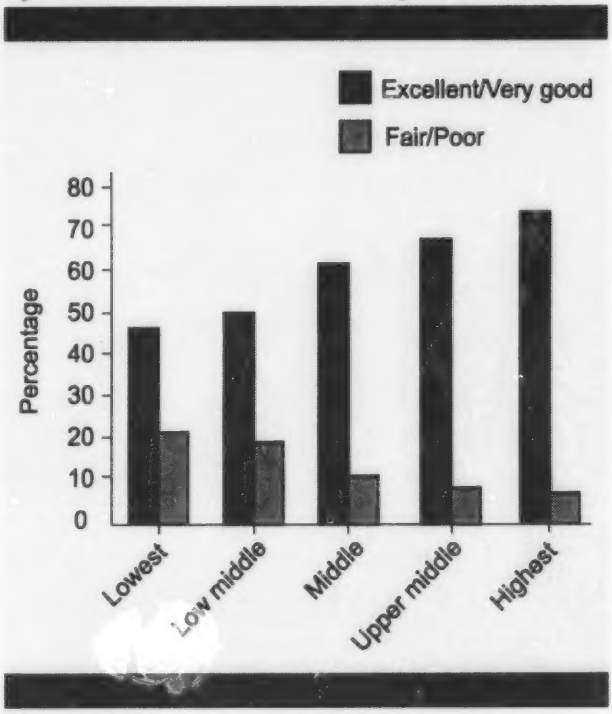
Planned Result

Effective relationships with stakeholders, national voluntary organizations, non-government organizations, and provincial and territorial partners.

Related Activities

- Build understanding of the importance of the voluntary sector in the health system. For more information, please see < www.hc.sc.gc.ca/hppb/voluntarysector/ >.
- Collaborate with stakeholders and provincial/territorial partners to strengthen their capacity to promote a population health approach and use health promotion strategies.
- Enhance relationships with key regional voluntary organizations working on population health promotion, social and economic inclusion, and chronic disease prevention and control.
- Establish mechanisms for integration of Health Canada scientists and research into the Canadian Institutes of Health Research.

Health Fact: Self-Rated Health, by Income Level,* Canadians Aged 12+, 1996-97



* Income levels represent total household incomes before taxes and are adjusted for family size and age-standardized.

Source: Statistics Canada. *National Population Health Survey, 1996-97*

Planned Result

Improved strategic policy and program development on population health issues, in collaboration with key stakeholders, particularly at the regional level.

SKRC 2.2

Foster collaborations that help Canadians maintain and improve their health.

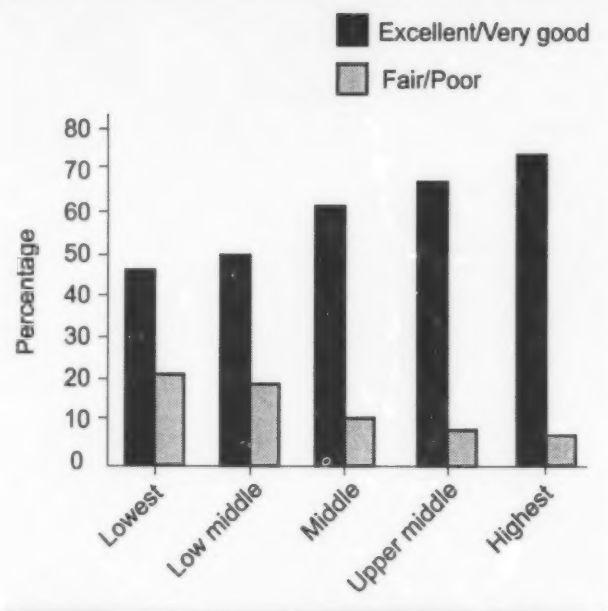
Planned Result

Effective relationships with stakeholders, national voluntary organizations, non-government organizations, and provincial and territorial partners.

Related Activities

- Build understanding of the importance of the voluntary sector in the health system. For more information, please see < www.hc.sc.gc.ca/hppb/voluntarysector/ >.
- Collaborate with stakeholders and provincial/territorial partners to strengthen their capacity to promote a population health approach and use health promotion strategies.
- Enhance relationships with key regional voluntary organizations working on population health promotion, social and economic inclusion, and chronic disease prevention and control.
- Establish mechanisms for integration of Health Canada scientists and research into the Canadian Institutes of Health Research.

Health Fact: Self-Rated Health, by Income Level,* Canadians Aged 12+, 1996-97



* Income levels represent total household incomes before taxes and are adjusted for family size and age-standardized.

Source: Statistics Canada. *National Population Health Survey, 1996-97*

Planned Result

Improved strategic policy and program development on population health issues, in collaboration with key stakeholders, particularly at the regional level.

Related Activities

- Promote a population health approach involving other federal departments.
- Co-lead the Community Animation Program with regional offices of Environment Canada to address environmental risks to health.
- Support the work of the Health Promotion Research Centres and the Centres of Excellence in the regions.
- Implement and evaluate the Population Health Regional Mobilization project in the six regional offices.

Planned Result

Contributed to the development and implementation of an FPT agreement on an action plan for a coordinated and comprehensive Early Childhood Development (ECD) system in Canada.

Related Activities

- Foster FPT government accountability to the public through performance measurement and reporting on ECD, specifically:
  - annual reporting on investments and progress in enhancing ECD programs and services;
  - developing and reporting on a shared framework of comparable indicators demonstrating progress in expanding and improving ECD services; and
  - regular reporting on outcome indicators of child well-being using a set of common indicators.

SKRC 2.3

Preventative initiatives and practices that have enabled the reduction of illness, disability, injury and/or death.

Planned Result

Contributed to the development of immunization initiatives, and prevention and control programs for food and water-borne diseases, sexually transmitted diseases, blood-borne diseases, respiratory diseases and institutionally acquired infections.

Related Activities

- Conduct surveillance, investigations, targeted research and policy development in the area of infectious diseases to produce information and risk assessments and risk appraisals for Health Canada and its partners.

- Enhance the capacity of community-based organizations, agencies and networks by providing information, resources, expert advice and other supports to enable them to assist at-risk populations.

Planned Result

Improved health status of those affected or infected by HIV/AIDS and hepatitis C through health promotion projects and support of peer-reviewed research.

Related Activities

- Develop and support (by providing information, resources, and expert advice) community-based activities, and intergovernmental and intersectoral partnerships, for HIV/AIDS and hepatitis C.
- Manage hepatitis C financial transfers and the Department's international AIDS activities.

Planned Result

Strengthened national, provincial, and community level capacity to prevent and control chronic disease.

Related Activities

- Plan a national integrated chronic disease prevention and control strategy based on the Canadian Strategy for Cancer Control, in consultation with FPT partners. For more information, please see < www.hc-sc.gc.ca/hppb/cscc >.
- Conduct surveillance on trends in cancer, interventions in screening and treatment for cancer, and risk factors for cancer and other chronic diseases with similar risk factors.
- Conduct chronic disease risk assessment studies and population-based analyses, and disseminate the results to raise awareness and support for chronic disease interventions.

Planned Result

Increased scientific knowledge on the risks to health of enteric pathogens from animals and the environment.

Related Activities

- Strengthen and evaluate research, surveillance and intervention strategies on enteric pathogens, particularly with respect to risk factors, modes of transmission and antimicrobial resistance.

- Develop techniques for microbial risk assessment.

Planned Result

Increased capacity for population-based research and analysis concerning child abuse and neglect.

Related Activities

- Strengthen national surveillance of perinatal health and fatal injury, abuse and neglect of children.
- Host a national research forum concerning the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect data base.

SKRC 2.4

Improved surveillance capacity, emergency preparedness and response strategies.

Planned Result

Effective coordination and communication of surveillance systems and timely application of information to emergency preparedness planning and response.

The Canadian Science Centre for Human and Animal Health, in Winnipeg, provides a unique environment in which researchers from Health Canada's National Microbiology Laboratory, as well as from the National Centre for Foreign Animal Disease, collaborate as they study established and emerging diseases in human and animal populations.

Related Activities

- Improve preparedness plans and capabilities for response to high priority risk/threat through collaboration with key domestic and international partners.
- Enhance capacity for certification of containment laboratories for the management of hazardous biological incidents, and for cross-border transportation of infectious materials.
- Develop a viral hemorrhagic fever research field station in Africa in collaboration with international partners.

Planned Result

Improved capacity for health surveillance.

Related Activities

- Develop, in cooperation with provincial and territorial partners, a health surveillance infostructure to increase surveillance capacity at a national level.
- Manage the Network for Health Surveillance in Canada to ensure coordination with electronic health record development through the FPT Advisory Committee on Health Infostructure.
- Develop modules for Internet-based training of field epidemiologists and skills enhancement in identified key areas.
- Produce pilot projects to support the development of health surveillance systems.
- Implement a standards process for health surveillance which is compatible with the health sector and infostructure, and develop a policy framework for health surveillance information.
- Fund a Canadian Public Health Laboratory Forum to coordinate laboratory surveillance.

E. Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, Population and Public Health Branch

Service Line B: Health Products and Food

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Gross expenditures	179.6	**180.3**	177.6	176.7
Expected revenue**	(40.6)	**(36.0)**	(36.0)	(36.1)
Net expenditures	139.0	**144.3***	141.6	140.6
FTEs	1,638	**1,684**	1,707	1,707

* This represents 5.5 percent of the Department's total net planned spending.

** The decrease in expected revenue between 2000-2001 and 2001-2002 and future years is a result of the exclusion of vote netting authorities for Medical Devices.

B. Objective/Key Results Commitment

The safety of food, and the safety and efficacy of drugs, natural health products, medical devices, biologics and related biotechnology products in the Canadian marketplace and health system, through the development and implementation of policies, legislation and regulatory frameworks; and the promotion of good nutrition and the informed use of drugs, medical devices, food and natural health products.

C. Description

Health Products and Food is primarily responsible for the policies, standards and programs relating to the health determinants, benefits, and risks associated with products that are ingested or put into the human body. National focus, coordination and the application of common standards or practices are critical to achieving the desired health objectives of this service line. For more information, please see < www.hc-sc.gc.ca/hpfb/ >.

Service Line B: Health Products and Food

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Gross expenditures	179.6	**180.3**	177.6	176.7
Expected revenue**	(40.6)	**(36.0)**	(36.0)	(36.1)
Net expenditures	139.0	**144.3***	141.6	140.6
FTEs	1,638	**1,684**	1,707	1,707

* This represents 5.5 percent of the Department's total net planned spending.

** The decrease in expected revenue between 2000-2001 and 2001-2002 and future years is a result of the exclusion of vote netting authorities for Medical Devices.

B. Objective/Key Results Commitment

The safety of food, and the safety and efficacy of drugs, natural health products, medical devices, biologics and related biotechnology products in the Canadian marketplace and health system, through the development and implementation of policies, legislation and regulatory frameworks; and the promotion of good nutrition and the informed use of drugs, medical devices, food and natural health products.

C. Description

Health Products and Food is primarily responsible for the policies, standards and programs relating to the health determinants, benefits, and risks associated with products that are ingested or put into the human body. National focus, coordination and the application of common standards or practices are critical to achieving the desired health objectives of this service line. For more information, please see < www.hc-sc.gc.ca/hpfb/ >.

D. Sub-Key Results Commitments (SKRC), Planned Results and Related Activities

SKRC 2.5

Protection of Canadians against risk factors related to health products and food.

Planned Result

Effective, timely, and relevant assessment and management of health issues related to food.

Related Activities

- Review, develop, and implement food safety and nutrition policies relevant to Canadians in the context of the Health Canada Sustainable Development Strategy. These include:
  - food irradiation, including the option of applying this technology to a wide range of foods;
  - addition of caffeine to non-cola soft drinks;
  - food safety assessment and labelling of foods derived from biotechnology (genetically modified foods);
  - criteria for the addition of vitamins and minerals to food;
  - minimizing the risk of food-borne illness related to the consumption of unpasteurized juice and cider; and
  - management of risk in raw foods of animal origin.
- For more information, please see < www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/english/index.html >.

Planned Result

More effective and relevant therapeutic products regulatory program.

Related Activities

- Review regulations pertaining to therapeutic products. Modernize and integrate them, where appropriate, into a new regulatory framework to ensure that the regulations cover the full life cycle of therapeutic products, including manufacturing, labelling and packaging, testing, and distribution. This will include:
  - developing new regulations for the safety of tissues and organs used in transplantation and whole blood, and updating current regulations for blood and blood products including plasmapheresis;

- transferring the environmental assessments of new therapeutic products as required by the *Canadian Environmental Protection Act* (*CEPA*) into the Food and Drug Regulations to fulfill the Department's sustainable development commitments;
- developing the appropriate links between product regulation and acceptable medical and research practices with respect to assisted human reproduction; and
- continuing the development of new regulations for clinical trials to improve Canadians' access to new drugs.

- Strengthen the effectiveness of the Therapeutic Products Program and the Biologics and Genetic Therapies Program, particularly by:
  - reviewing and revising the therapeutic product regulatory process to better integrate post-market surveillance;
  - redesigning the submission review process for drugs in keeping with Quality Management principles;
  - reviewing specific processes and policies, including licensing processes for prescription and professional use of therapeutic products and Notice of Compliance with Condition and the Priority Review policies;
  - completing regulatory frameworks for blood, semen banks, organs, and xenotransplants; and
  - increasing staff recruitment and development, including senior management and scientific specialists.
- For more information, please see < www.hc-sc.gc.ca/hbp-dgps/therapeut/htmleng/index >.

Planned Result

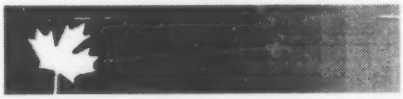
Effective and relevant regulatory program for natural health products.

Related Activities

- Develop an appropriate regulatory framework for natural health products. For more information, please see < www.hc-sc.gc.ca/hpbonhp/welcome_e.html >.
- Develop an inspection function to ensure that products are manufactured in an appropriate way, that manufacturers are supported in their efforts to raise standards, and that compliance officers are capable of taking meaningful action, when necessary, to ensure the safety and efficacy of natural health products.
- Improve consumers' ability to make informed choices regarding risks and benefits through education and proper labelling.

Planned Result

Greater control of veterinary drug residues in live animals and animal products with particular reference to hormonal growth promotants and antibiotics.



"In 1999, a majority of Canadians (70%) reported using one or more natural health products in the past six months."

Taking Stock: policy issues associated with complementary and alternative health care. Health Canada, March 31, 2000

Related Activities

- Assess need for strengthened control on extra-label use of veterinary drugs by moving towards a national approach involving provinces and territories, academic departments of animal science, and colleges of veterinary medicine.
- Broaden the ban on the use of diethylstilboestrol (DES) in food-producing animals.
- Work towards establishing legal limits for all veterinary drug residues under the authority of the *Food and Drugs Act*.

SKRC 2.6

Integrated management of health determinants and risks to health associated with health products and food.

Planned Result

Consistent and integrated approach to the development and implementation of policies and regulations.

Related Activities

- Coordinate the development of policies regarding biotechnology in the Department through the Office of Biotechnology and Science. The Office will represent the Department in interdepartmental or intergovernmental discussions regarding biotechnology.
- Implement Health Canada's Decision-Making Framework for Identifying, Assessing and Managing Health Risks systematically and consistently.
- Develop a process to determine which regulations apply to products that are not clearly a food, drug, biologic, medical device, or natural health product, to be included in the proposed health protection legislation.

Planned Result

Consumers, stakeholders and the public involved in dialogue and consultations regarding policies, priorities, plans and programs related to health products and food.

Related Activities

- Develop and implement a Public Involvement Plan for the identification and prioritization of issues.
- Conduct outreach activities, including publishing of a regular newsletter and electronic posting of an events calendar, to inform the public and stakeholders of Health Canada's public involvement activities.
- Provide information and educational material that responds to the needs of the public and of health professionals and supports the Branch's initiatives to involve the public and stakeholders.

SKRC 2.7

Canadians better informed to make decisions about their health through promotion of health behaviours and provision of information and tools.

Planned Result

National education strategy on the use of nutrition labelling to support healthy eating.

Related Activities

- Establish a Coalition on Healthy Eating to support non-government organizations in sharing and collaboration on nutrition labelling education.
- Assist communities in providing nutrition labelling education through the Prevention and Promotion Contribution Program of the Diabetes Strategy.
- Prepare communications material for consumers, educators and communicators that explains nutrition labelling and its use.

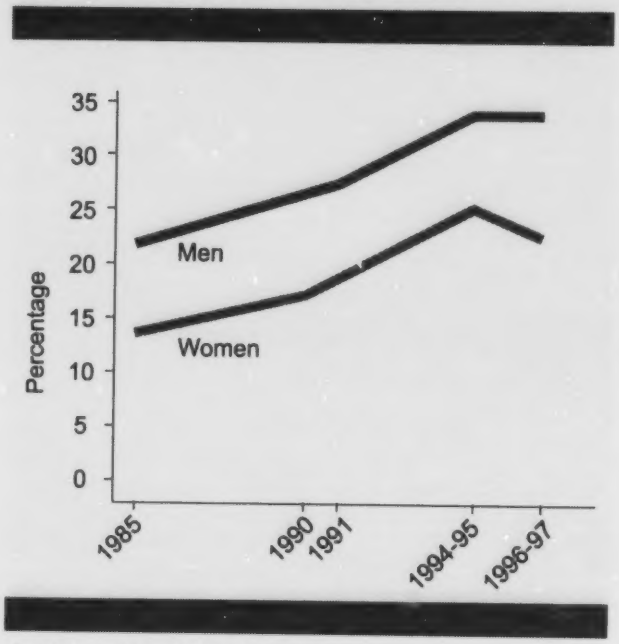
Planned Result

National strategy for the promotion of healthy weights.

Related Activities

- Establish an Expert Advisory Committee to advise Health Canada on the development of a national strategy to promote healthy weights.
- Review and revise the 1988 Guidelines for Healthy Weights, including developing standards relating to the health impact of different weights.
- Assess intervention strategies designed to reduce weight in individuals.
- Assess population health intervention strategies designed to prevent overweight and promote healthy weight.

Health Fact: Overweight* Canadians (Ages 20-64), by Sex, 1985 to 1996-97



*Body Mass Index >27 (self-reported)

Source: *General Social Survey Cycles 1 (1985)* and *6 (1991); Health Promotion Survey (1990);* and *National Population Health Surveys;1994-95* and *1996-97, special tabulations*

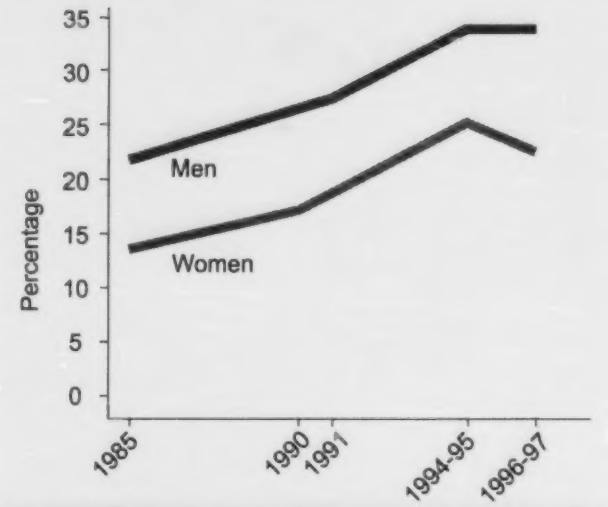
E. Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, Health Products and Food Branch

Related Activities

- Establish an Expert Advisory Committee to advise Health Canada on the development of a national strategy to promote healthy weights.
- Review and revise the 1988 Guidelines for Healthy Weights, including developing standards relating to the health impact of different weights.
- Assess intervention strategies designed to reduce weight in individuals.
- Assess population health intervention strategies designed to prevent overweight and promote healthy weight.

Health Fact: Overweight* Canadians (Ages 20-64), by Sex, 1985 to 1996-97



*Body Mass Index >27 (self-reported)

Source: *General Social Survey Cycles 1 (1985)* and *6 (1991); Health Promotion Survey (1990);* and *National Population Health Surveys;1994-95* and *1996-97, special tabulations*

E. Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, Health Products and Food Branch

Service Line C: Healthy Environments and Consumer Safety

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Gross expenditures	155.8	**142.8**	119.8	119.5
Expected revenue**	(9.4)	**(3.5)**	(3.5)	(3.5)
Net expenditures***	146.4	**139.3***	116.3	116.0
FTEs	1,049	**1,051**	1,002	1,002

* This represents 5.3 percent of the Department's total net planned spending.

** The decrease in expected revenue between 2000-2001 and 2001-2002 and future years is due to the expiry of the Occupational Health and Safety vote netting authority. The Agency is seeking vote netting authority from Treasury Board.

*** The decrease in net expenditures is mainly due to sunsetting of resources for Research in Toxic Substances and Tobacco Products and Education initiatives.

B. Objective/Key Results Commitment

Promote healthy living, working and recreational environments, and ensure the safety and efficacy of producer and consumer products in the Canadian marketplace.

C. Description

This service line:

- promotes healthy and safe living, working and recreational environments;
- assesses and reduces health risks posed by environmental factors;
- regulates the safety of commercial and consumer chemicals and products, and promotes their safe use;

Service Line C: Healthy Environments and Consumer Safety

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Gross expenditures	155.8	**142.8**	119.8	119.5
Expected revenue**	(9.4)	**(3.5)**	(3.5)	(3.5)
Net expenditures***	146.4	**139.3***	116.3	116.0
FTEs	1,049	**1,051**	1,002	1,002

* This represents 5.3 percent of the Department's total net planned spending.

** The decrease in expected revenue between 2000-2001 and 2001-2002 and future years is due to the expiry of the Occupational Health and Safety vote netting authority. The Agency is seeking vote netting authority from Treasury Board.

*** The decrease in net expenditures is mainly due to sunsetting of resources for Research in Toxic Substances and Tobacco Products and Education initiatives.

B. Objective/Key Results Commitment

Promote healthy living, working and recreational environments, and ensure the safety and efficacy of producer and consumer products in the Canadian marketplace.

C. Description

This service line:

- promotes healthy and safe living, working and recreational environments;
- assesses and reduces health risks posed by environmental factors;
- regulates the safety of commercial and consumer chemicals and products, and promotes their safe use;

- regulates tobacco and controlled substances and promotes initiatives that reduce or prevent the harm associated with these substances and alcohol;
- provides expert advice and drug analysis services to law enforcement agencies across the country;
- establishes workplace health and safety policies and provides services to protect the health of the public sector, the travelling public and dignitaries visiting Canada;
- is responsible for public health measures designed to prevent the entry and spread of quarantinable diseases in Canada; and
- is responsible for coordinating the implementation and monitoring of Health Canada's Sustainable Development Strategy.

For more information, please see < www.hc-sc.gc.ca/necs-sesc/ >

D. Sub-Key Results Commitments (SKRC), Planned Results and Related Activities

SKRC 2.8

Reduced risks to health and safety, and improved protection against harm associated with workplace and environmental hazards, consumer products, new chemical substances and products of biotechnology.

Planned Result

Improved worker health, safety and well-being contributing to increased organizational effectiveness, productivity, and competitiveness.

Related Activities

- Work to develop policies and strategies concerning healthy workplaces in order to reduce work-related diseases, accidents, disabilities, death, absenteeism, and associated health care costs, and to increase productivity.
- Develop a national Workplace Hazardous Materials Information System (WHMIS) compliance and enforcement policy under the *Hazardous Products Act (HPA)*.
- Deliver occupational health and safety services to federal departments and other clients.
- Provide quality dosimetry and centralized occupational dose records services for workers exposed to occupational radiation hazards.

Planned Result

Reduced exposure of Canadian travellers to health hazards and effective protection against quarantinable diseases entering the country.

Related Activities

- Develop guidelines and programs for protecting the health of the travelling public in common carriers.
- Strengthen federal and provincial partnerships which protect the people of Canada from communicable diseases entering the country.
- Carry out consultations with industry on international harmonization of programs.

Health Fact

Childhood asthma has increased sharply over the last two decades, especially from birth to age 6. Because of their rapid growth and metabolic immaturity, children are more vulnerable to airborne contaminants and other environmental toxins than adults.

Planned Result

Increased knowledge of health impacts of pollutants and climate change, and reduced exposure of Canadians to toxic substances in the environment.

Related Activities

- Conduct research and disseminate information on drinking water disinfectants and on methods to deal with parasites in drinking water.
- Investigate chlorinated disinfection by-products and assess current drinking water guidelines.
- Conduct research and disseminate information on contaminants in recreational water.
- Monitor health impacts of climate change to determine the best strategies to deal with any resultant adverse health effects.
- Fund collaborative research through the Toxic Substances Research Initiative in the following five priority areas:
  - persistent organic pollutants;
  - metals in the environment;
  - endocrine-disrupting chemicals;
  - urban air quality; and
  - cumulative effects and issues involving multiple research areas.
- Draft revised New Substances Notification Regulations under the *Canadian Environmental Protection Act (CEPA).*

Planned Result

Reduced human health impacts from development projects through increased knowledge of their impact on the determinants of health.

Related Activities

- Provide health impact assessment advice to other federal departments and public review panels carrying out environmental assessments of development projects under the *Canadian Environmental Assessment Act.*
- Develop, in cooperation with the provinces and territories, *The Canadian Handbook on Health Impact Assessment* to assist industry and governments in dealing with health implications of development projects.
- Provide national and international training in health impact assessment.
- Carry out environmental and health impact assessments of departmental development projects.

Planned Result

Reduced exposure of patients and the general public to hazards related to clinical and environmental radiation.

Related Activities

- Deliver on Canada's responsibilities to help set up the global radionuclide verification network under the *Comprehensive Nuclear-Test-Ban Treaty Implementation Act.* Provide quality assurance tests for radiation measurement facilities in hospitals and other workplaces.
- Promote safe behaviour in the sun to reduce exposure to UV radiation.
- Conduct risk assessments to assess the linkage between radiation exposure and cardiovascular disease.

Planned Result

Reduced exposure of Canadians to hazards related to consumer products, commercial chemicals and products of biotechnology.

Related Activities

- Identify emerging health and safety issues and develop comprehensive risk management strategies to reduce health risks from exposure to new products.

- Conduct collaborative research and disseminate information on biotechnology products and endocrine-disrupting chemicals; develop methodology to predict exposure to and hazards associated with such products and chemicals.
- Conduct reviews and investigations of radiation emitting devices (such as x-ray machines, cellular telephones), identify hazards, and take actions to reduce the risks associated with these devices.
- Propose regulations under the *Canadian Environmental Protection Act* (*CEPA*) to allow for the assessment of environmental health risks associated with new chemicals/polymers and biotechnology substances currently regulated under other Acts.
- Promulgate new Regulations for Liquid Coating Materials under the *Hazardous Products Act* to harmonize lead level limits with those in other countries and add restrictions for mercury content.
- Introduce regulations for the labelling of cosmetic ingredients so that health professionals can improve treatment in poisoning incidents, the Canadian population can make more informed choices and Canadian industry can harmonize with international labelling requirements.
- Promulgate new Regulations for Consumer Chemicals and Containers to provide an increased level of protection to Canadians when they are exposed to consumer chemical products.

The philosophy and the practice of sustainable development are of great importance to our health. As the concept of sustainable development has been evolving, ideas about what makes human populations healthy has also been changing. It is a challenging task to incorporate social, cultural, economic and environmental aspects into all areas of decision-making. We are learning as we go. Health Canada is committed to moving aggressively toward full implementation of sustainable development in all its policies, regulations, plans and programming.

Health Canada's Sustainable Development Strategy: Report on Progress for 1998-1999

SKRC 2.9

Reduced health and safety risks associated with tobacco consumption and the abuse of drugs, alcohol, and other substances.

Planned Result

Integrated national leadership and management of programs aimed at reducing and preventing the harm associated with drugs, alcohol and other substances.

Related Activities

- Collect, analyze and disseminate information on the nature and extent of substance abuse in Canada.
- Undertake activities to address Fetal Alcohol Syndrome / Fetal Alcohol Effects (FAS/FAE) including co-chairing National Advisory Committee on FAS/FAE, hosting a National Forum on FAS/FAE (fall 2001), and chairing Interdepartmental Sub-Committee on FAS/FAE.
- Provide leadership and direction for the management of the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation (ADTR) Program.
- Issue import and export permits for controlled substances, licenses to distributors of controlled drugs, and prepare reports to the International Narcotics Control Board on these activities.
- Manage the exemption program for the use of controlled drugs for clinical treatment or research, e.g. methadone and marijuana.
- Develop regulations to allow access to marijuana for medical purposes and regulations to control chemical precursors used in illicit drug production.
- Support clinical research on the safety and effectiveness of marijuana in alleviating symptoms of some diseases.
- Carry out laboratory analyses of seized drug exhibits and investigate clandestine laboratories in concert with law enforcement agencies.

Planned Result

Reduced use of tobacco and the consequent incidence of disease and death in Canada.

Related Activities

- Develop and maintain communications tools to educate the public about the health impacts of smoking and issues related to environmental tobacco smoke; help prevent smoking uptake among youth; persuade and help smokers to stop using tobacco products and adopt smoke-free environments.
- Engage youth in tobacco control activities and support the Youth Advisory Committee on Tobacco Issues in order to empower more youth to remain or become smoke-free.
- Finalize *National Compliance Procedure Manual* and hold national training for enforcement staff to increase efficiency and effectiveness of enforcement activities.
- Identify and disseminate best practices in smoking prevention, cessation and protection for Canadians including youth and women.
- Coordinate federal government's participation and lead the Canadian delegation in negotiations on the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), and manage International Tobacco Control grants.
- Defend the *Tobacco Act* and Regulations.

E. Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, Healthy Environments and Consumer Safety Branch

Service Line D: Pest Management Regulation

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Gross expenditures	29.1	**21.6**	19.9	19.9
Expected revenue**	(7.0)	**(0.2)**	(0.2)	(0.2)
Net expenditures	22.1	**21.4***	19.7	19.7
FTEs	334	**284**	286	286

* This represents 0.8 percent of the Department's total net planned spending.

** The decrease in expected revenue between 2000-2001 and 2001-2002 and future years is due to the expiry of the vote netting authority. PMRA is seeking vote netting authority from Treasury Board.

B. Objective/Key Results Commitment

Protect human health and the environment by minimizing the risks associated with pest control products.

C. Description

This service line is delivered through the Pest Management Regulatory Agency (PMRA) which has the following main activities:

- New product evaluation including regulatory decisions within specified performance standards on applications for the registration of new pest control products.
- Registered product evaluation where registered products are re-evaluated against current standards.
- Compliance enforcement under the *Pest Control Products Act (PCPA)* through investigations, inspections and consultations.

Service Line D: Pest Management Regulation

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Gross expenditures	29.1	**21.6**	19.9	19.9
Expected revenue**	(7.0)	**(0.2)**	(0.2)	(0.2)
Net expenditures	22.1	**21.4***	19.7	19.7
FTEs	334	**284**	286	286

* This represents 0.8 percent of the Department's total net planned spending.

** The decrease in expected revenue between 2000-2001 and 2001-2002 and future years is due to the expiry of the vote netting authority. PMRA is seeking vote netting authority from Treasury Board.

B. Objective/Key Results Commitment

Protect human health and the environment by minimizing the risks associated with pest control products.

C. Description

This service line is delivered through the Pest Management Regulatory Agency (PMRA) which has the following main activities:

- New product evaluation including regulatory decisions within specified performance standards on applications for the registration of new pest control products.
- Registered product evaluation where registered products are re-evaluated against current standards.
- Compliance enforcement under the *Pest Control Products Act (PCPA)* through investigations, inspections and consultations.

- Development and implementation of sustainable pest management policies and programs to integrate sustainable pest management in registration decisions.

D. Sub-Key Results Commitments (SKRC), Planned Results and Related Activities

SKRC 2.10

Safe and effective pest control products.

Planned Result

Regulatory decisions based on the application of sound, progressive science.

Related Activities

- Make regulatory decisions under the *Pest Control Products Act* on applications for the registration of pesticides and amendments to their conditions of registration through the conduct of human health, safety and environmental risk assessments, efficacy assessments, value assessments and establish Maximum Residue Limits for pesticides under the *Food and Drugs Act*.
- Work closely with the U.S. Environmental Protection Agency (EPA) to develop and implement new risk assessment approaches and methods in light of the more stringent health-based safety standards for pesticide residues in foods established under the 1996 U.S. *Food Quality Protection Act*.
- Continue reevaluation of older pesticides in light of current safety standards.
- Conduct priority reevaluation of the most commonly available insecticides and herbicides registered for lawn and turf, focussing on uses on residential property, parks, playgrounds and playing fields.
- Implement a policy for the risk assessment and risk management of formulants in pesticide products.
- Participate in national and international activities aimed at eliminating or reducing release of toxic, persistent and bio-accumulative chemicals into the environment.

"To safeguard Canadians from toxic substances and environmental contaminants, the Government will also strengthen laws, research efforts and other measures for health protection. This will include the development of appropriate standards that reflect the special vulnerabilities of children."

Speech from the Throne, January 30, 2001.

- Work with other relevant departments to formalize a framework for interaction in order to coordinate pesticide-related research, monitoring and the federal pesticide regulatory system.

Planned Result

Open, transparent and participatory regulatory process.

Related Activities

- Propose to replace the *PCPA* with a new Act to modernize the legal foundation for managing risks and strengthen public involvement.
- Continue existing consultative mechanisms through the multi-stakeholder Pest Management Advisory Council, the Federal Provincial Territorial Committee on Pest Management and Pesticides, and the Economic Management Advisory Committee, and through continued consultation on Proposed Regulatory Decision Documents.
- Provide training opportunities and regulatory guidance for stakeholders.
- Make continuous improvement to the PMRA website and other communications mechanisms in order to provide comprehensive information on the regulatory system to stakeholders and the public.

Planned Result

Timely access to safe and effective products.

Related Activities

- Meet specified performance standards for regulatory decisions on applications for the registration of pesticides and for amendments to their conditions of registration.
- Work with industry to encourage practices that will increase efficiency, such as filing submissions that meet screening standards, filing submissions electronically and filing submissions for joint review by Canada and the U.S. Efficient regulation facilitates timely access to new, safer pesticides and removal from use of older pesticides that do not meet contemporary health and environmental standards.
- Continue efforts with U.S. and Mexican partners through the North American Free Trade Agreement (NAFTA) Technical Working Group on Pesticides, to harmonize regulatory processes and increase use of joint review and other work sharing mechanisms; and through the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Working Group on Pesticides, to harmonize test protocols and data requirements for pesticides.
- Conduct further pilots on electronic submission and review of pesticide applications through the NAFTA Technical Working Group on Pesticides.

- Start planning for a comprehensive five-year review of the cost recovery program for the period ending March 31, 2002.

SKRC 2.11

Compliance with the *Pest Control Products Act* and Regulations.

Planned Result

Pesticides used legally, according to label directions.

Related Activities

- Enforce the *PCPA* and Regulations through regular inspections and investigation of suspected violations.
- Implement use of administrative monetary penalties to help increase the effectiveness of the compliance program.
- Collaborate with provinces and territories and with other federal departments to enforce federal and provincial pesticide legislation in a coordinated and effective manner.

Planned Result

Understanding by stakeholders and the public of the legislation and how it is enforced.

Related Activities

- Provide information to, and consult with, stakeholders and the public on the compliance program and compliance issues. Education and consultation are effective tools in securing conformity with the law.

SKRC 2.12

Sustainable pest management practices that reduce reliance on the use of pesticides.

Planned Result

Pesticide risk reduction policy developed and implemented.

Related Activities

- Develop and promote a framework for risk reduction in partnership with other federal departments, provinces and territories and stakeholders, particularly through the development of strategies for pesticide risk reduction.
- Work with the provinces and territories to develop and promote approaches to pest management in lawns that emphasize prevention, the use of a variety of techniques for pest management (including reduced-risk products), and the application of traditional pesticides only when essential, consistent with the principles of Integrated Pest Management.
- Develop and use tools to track and document risk reduction trends through risk indicators and a National Pesticide Sales Data Base.
- Participate on the OECD Risk Reduction Steering Committee in order to further work on pesticide risk indicators, as well as other risk reduction activities.

Planned Result

Reduced-risk pesticides registered.

Related Activities

- Facilitate the registration of reduced-risk pesticides.
- Conduct joint reviews with the U.S. EPA of reduced-risk chemicals, biopesticides and replacements for organophosphate insecticides and methyl bromide.

E. Accountability for Key Results

Executive Director, Pest Management Regulatory Agency

3.3 Business Line 3: First Nations and Inuit Health

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Gross expenditures	1,298.8	**1,332.7**	1,314.9	1,350.2
Expected revenue	(9.1)	**(9.1)**	(9.1)	(9.1)
Net expenditures	1,289.7	**1,323.6***	1,305.8	1,341.1
FTEs	1,385	**1,414**	1,414	1,414

* This represents 50 percent of the Department's total net planned spending.

B. Objective/Key Results Commitment

Sustainable health services and programs for First Nations and Inuit communities and people that address health inequalities and disease threats so that they may attain a level of health comparable with that of other Canadians, within a context of First Nations and Inuit autonomy and control, and in collaboration with the provinces and territories.

C. Description

This business line carries out its mandate through:

- the provision of community-based health promotion and prevention programs on-reserve and in Inuit communities;
- the provision of non-insured health benefits to First Nations and Inuit people regardless of residence in Canada; and
- the provision of primary care and emergency services on-reserve in remote and isolated areas where no provincial services are readily available.

Health Canada also supports the transition to increased control and management of these health services, based on a renewed relationship with First Nations and the Inuit and a refocussed

federal role. Health Canada participates in government policy development on Aboriginal issues. For more information, please see < www.hc-sc.gc.ca/msb/msb_e.htm >

D. Sub-Key Results Commitments (SKRC), Planned Results and Related Activities

SKRC 3.1

Improvements in First Nations and Inuit peoples' health and a reduction in health inequalities between them and other Canadians.

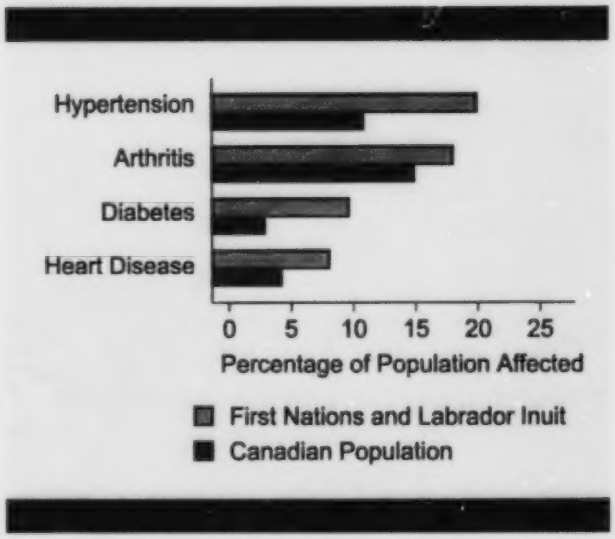
Planned Result

Health initiatives that improve the health status of the First Nations and Inuit peoples and that enhance mental wellness.

Related Activities

- Develop programs and policies that lead to improved health of FNI children.
- Increase prevention and treatment programs for diabetes through the Aboriginal Diabetes Initiative (ADI). Once fully implemented (2001-2002), the ADI will provide primary prevention and reduce complications associated with diabetes.
- Assist First Nations and Inuit people living with chronic and acute illness to maintain optimum health, well-being and independence in their home and community through continued development and roll-out of the Home and Community Care program.

Health Fact: Chronic conditions among the First Nations and Inuit



Source: National Population Health Survey (1998/99), Statistics Canada; First Nations and Inuit Regional Health Survey (1999), Assembly of First Nations

3.3 Business Line 3: First Nations and Inuit Health

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Gross expenditures	1,298.8	**1,332.7**	1,314.9	1,350.2
Expected revenue	(9.1)	**(9.1)**	(9.1)	(9.1)
Net expenditures	1,289.7	**1,323.6***	1,305.8	1,341.1
FTEs	1,385	**1,414**	1,414	1,414

* This represents 50 percent of the Department's total net planned spending.

B. Objective/Key Results Commitment

Sustainable health services and programs for First Nations and Inuit communities and people that address health inequalities and disease threats so that they may attain a level of health comparable with that of other Canadians, within a context of First Nations and Inuit autonomy and control, and in collaboration with the provinces and territories.

C. Description

This business line carries out its mandate through:

- the provision of community-based health promotion and prevention programs on-reserve and in Inuit communities;
- the provision of non-insured health benefits to First Nations and Inuit people regardless of residence in Canada; and
- the provision of primary care and emergency services on-reserve in remote and isolated areas where no provincial services are readily available.

Health Canada also supports the transition to increased control and management of these health services, based on a renewed relationship with First Nations and the Inuit and a refocussed

federal role. Health Canada participates in government policy development on Aboriginal issues. For more information, please see < www.hc-sc.gc.ca/msb/msb_e.htm >

D. Sub-Key Results Commitments (SKRC), Planned Results and Related Activities

SKRC 3.1

Improvements in First Nations and Inuit peoples' health and a reduction in health inequalities between them and other Canadians.

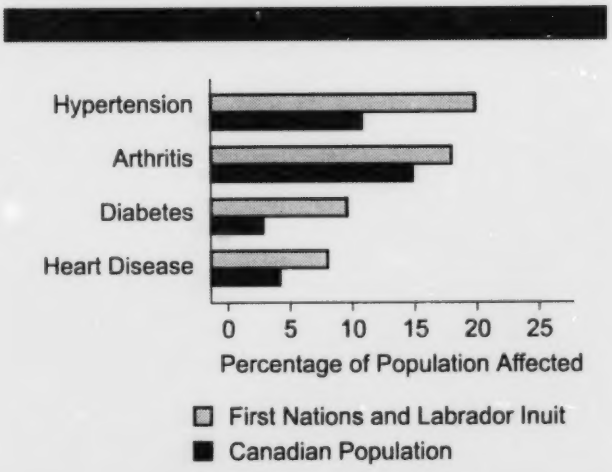
Planned Result

Health initiatives that improve the health status of the First Nations and Inuit peoples and that enhance mental wellness.

Related Activities

- Develop programs and policies that lead to improved health of FNI children.
- Increase prevention and treatment programs for diabetes through the Aboriginal Diabetes Initiative (ADI). Once fully implemented (2001-2002), the ADI will provide primary prevention and reduce complications associated with diabetes.
- Assist First Nations and Inuit people living with chronic and acute illness to maintain optimum health, well-being and independence in their home and community through continued development and roll-out of the Home and Community Care program.

Health Fact: Chronic conditions among the First Nations and Inuit



Source: National Population Health Survey (1998/99), Statistics Canada; First Nations and Inuit Regional Health Survey (1999), Assembly of First Nations

- Reduce the effects of environmental health hazards by enhanced monitoring and testing of the quality of drinking water, indoor air in houses and schools; address general environmental health issues such as waste disposal, workplace safety and contaminated sites.
- Conduct epidemiological research of traditional food contaminants to reduce the impacts of food-borne contaminants on the health of First Nations and Inuit.
- Develop HIV/AIDS Action Plans that focus on education, prevention, treatment, care and support at the regional/community level in partnership with First Nations, Inuit and Métis.
- Meet the changing community needs by focussing on program improvements in the areas of coordination and integration, quality and specialization of care and information management within the National Native Alcohol and Drug Abuse Program.
- Finalize a national comprehensive Mental Health Framework including a component on suicide prevention and conduct a review of current mental health programs in order to identify program gaps and issues.

SKRC 3.2

A First Nations and Inuit population that is informed and aware of the factors that affect health and what actions can be taken to improve health.

Planned Result

Increased awareness of health issues that will improve the development and good health of First Nations and Inuit children and their families.

Related Activities

- Provide national training for community-based Aboriginal Head Start (AHS) coordinators, in partnership with First Nations and Inuit and other federal departments, to help build skills and expand their capacity for program development and evaluation.
- Undertake key evaluation activities that will assess the overall success of the AHS On-Reserve Program in maintaining and improving healthy child development.
- Explore opportunities to address program gaps in AHS, Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP) and other early childhood development initiatives.
- Extend the reach of the CPNP to First Nations and Inuit women, teenagers and children, who are particularly vulnerable, through the sharing of best practices, strengthening communications networks, and delivery of training initiatives closer to the community.
- Enhance knowledge to prevent Fetal Alcohol Syndrome (FAS)[1] through the development and implementation of a national awareness campaign targeting communities generally, and young First Nations and Inuit women and adolescents specifically.

[1] See also Section 3.2, commitment SKRC 2.9, regarding health and safety risk reduction.

- Share information with communities on best practices and relevant training resources to enhance capacity for meeting the needs of FAS-affected individuals.

SKRC 3.3

Effective health care services available and accessible to First Nations and Inuit people that are integrated with provinces' and territories' health services.

Planned Result

Long-range strategies to address sustainability of the First Nations and Inuit health services and programs.

Related Activities

- Integrate sustainable development principles and practices in programs, services, policies, plans and activities, including physical operations as identified in the Sustainable Development Strategy.
- Implement measures to manage and control the costs of transportation, medical supplies and equipment within the Non-Insured Health Benefits (NIHB) program.
- Implement changes to the dental component of the Health Information and Claims Processing System that will enhance benefit delivery within the NIHB program.
- Address the policy and horizontal issues affecting all three territories through the Territorial Wellness Framework with a view to providing a single window access to the territories.
- Examine issues of integration, accountability, sustainability, and capacity-building, leading to the development of a five year framework for a renewed First Nations and Inuit health system, in collaboration with First Nations and Inuit and other stakeholders.
- Implement five telehealth projects testing a variety of applications including remote mental health counselling, remote diabetes education, tele-rehabilitation and tele-electrocardiogram. Plans are to explore the possibility of undertaking the pilot projects in several First Nations and Inuit Health Branch program areas such as nursing, home and community care and diabetes.

Planned Result

Enhanced First Nations and Inuit peoples' health information systems to improve evidence-based decision-making.

Related Activities

- Continue the implementation of the First Nations and Inuit Health Information System (FNIHIS), which is one of the Canadian Health Infostructure initiatives to ensure First Nations and Inuit communities across Canada are linked to national surveillance programs.
- Enhance system sub-components and undertake a study to assess feasibility of linking FNIHIS to provincial and territorial data systems.
- Improve surveillance indicators, including those for communicable diseases, vaccinations and population denominators; streamline data collection; and broaden the core set of surveillance indicators with the additional reporting of chronic conditions such as diabetes, cancer and arthritis.

SKRC 3.4

Improved management and accountability in partnership with First Nations and Inuit for health care services and the Non-Insured Health Benefits Program.

Planned Result

Shared accountability and increased control by First Nations and Inuit over program resources and management.

Related Activities

- Complete an evaluation of the pilot projects supporting transfer of the Non-Insured Health Benefits to provide evidence-based guidance for development of further pilot projects.
- Improve existing processes and tools to enhance accountability mechanisms with First Nations and Inuit communities that have entered into a Transfer Agreement allowing them to deliver services.
- Continue to work in partnership with First Nations and Inuit communities and jointly with the Department of Indian Affairs and Northern Development (DIAND) in developing a shared approach to enhance their capacity to manage programs and services.
- Enhance both internal and external accountability mechanisms to ensure compliance with government policies as well as strengthen governance and management practices.
- Pilot, in several communities, health plans designed to improve responsiveness to health needs.
- Define a policy for the transfer of NIHB under self-government agreements.
- Build a monitoring and advisory capacity that is empowered to provide reciprocal accountability expertise and guidance to communities. This will be done within existing national and regional program co-management processes, e.g. joint national program steering committees.

- Collaborate with DIAND on the development of effective tools to enhance negotiation of health components of self-government agreements.

E. Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, First Nations and Inuit Health Branch

3.4 Business Line 4: Information and Knowledge Management

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Net expenditures**	124.4	**172.1***	162.3	128.3
FTEs	635	**635**	674	674

* This represents 6.5 percent of the Department's totai net planned spending.

** The fluctuations in net expenditures are mainly due to the Canada Health Information Partnerships Program (CHIPP).

B. Objective/Key Results Commitment

A health system that delivers better health outcomes through: more effective use of information technologies; more and better health research; and the effective use of a base of timely, accessible and reliable health information and analysis for evidence-based decision-making and better public accountability.

C. Description

Responsible for improving the evidence base (both information and analysis) for decision-making and public accountability; updating the long-range strategic framework and policies that establish, direct and redirect the involvement of the federal government in health research policy; developing the creative use of modern information and communications technologies (including the information highway) in the health sector; and, in cooperation with the provinces and territories, the private sector and international partners, providing advice, expertise and assistance with respect to information management and information technology, planning and operations.

3.4 Business Line 4: Information and Knowledge Management

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Net expenditures**	124.4	**172.1***	162.3	128.3
FTEs	635	**635**	674	674

* This represents 6.5 percent of the Department's total net planned spending.

** The fluctuations in net expenditures are mainly due to the Canada Health Information Partnerships Program (CHIPP).

B. Objective/Key Results Commitment

A health system that delivers better health outcomes through: more effective use of information technologies; more and better health research; and the effective use of a base of timely, accessible and reliable health information and analysis for evidence-based decision-making and better public accountability.

C. Description

Responsible for improving the evidence base (both information and analysis) for decision-making and public accountability; updating the long-range strategic framework and policies that establish, direct and redirect the involvement of the federal government in health research policy; developing the creative use of modern information and communications technologies (including the information highway) in the health sector; and, in cooperation with the provinces and territories, the private sector and international partners, providing advice, expertise and assistance with respect to information management and information technology, planning and operations.

D. Sub-Key Results Commitments (SKRC), Planned Results and Related Activities

SKRC 4.1

A well-functioning national health information infrastructure which respects privacy but shares information in support of decision-making and public accountability.

Planned Result

Expanded use of modern information technology in the health sector.

Related Activities

- Work collaboratively with Canada Health Infoway Inc. (the new corporation and recipient of targeted funds announced as part of the First Ministers' Agreement) in the development and adoption of modern systems of information technology in the health system (such as electronic patient records), and in developing common information standards and compatible communications technologies, in order to provide better health care for all Canadians.
- Implement, in collaboration with provinces, local health authorities and other relevant parties, at least 10 health infostructure model projects, e.g. telemedicine, that have the potential to improve Canadians' access to health information and health care. These projects will be supported under the Canada Health Infostructure Partnerships Program (CHIPP).
- Support Health Canada's commitment (through its Sustainable Development Strategy 2000), to strengthen partnerships on health, environment and sustainable development.
- Support, through the Federal/Provincial/Territorial (FPT) Advisory Committee on Health Infostructure, work on key issues such as privacy, telehealth and electronic health records; and build internal and external partnerships with key bodies such as provincial and territorial governments, the health sector and organizations with an interest in information and communication technologies (ICTs) in the health sector.
- Facilitate agreement in the health sector on the implementation of the *Personal Information Protection and Electronic Document Act*, and coordinate the implementation of the FPT Harmonization Resolution for the protection of personal health information in the federal domain.
- Implement a knowledge development and exchange program in priority areas such as telehealth services, electronic health records systems, the protection of personal health information and ICT-related education/training of the health professional.
- Develop a knowledge management strategy to ensure key aspects of ICT-related health knowledge are created and shared, and build a departmental information management infrastructure that is technologically robust, secure and provides "on demand" capacity to meet

departmental business needs in areas such as Government On-Line and the Federal Accountability Initiative. This will include a departmental storage area network facility and an Electronic Records Management application to enable departmental storage, access, analysis and archiving of data and information in accordance with requirements of the First Ministers' Agreement on Health (September 2000), the Management of Information Holdings Regulations, and the *Access to Information and Privacy Act.*

Planned Result

Canadians accessing reliable information to maintain and improve their health.

Related Activities

- Promote the use of reliable health information sources such as the Canadian Health Network < www.canadian-health-network.ca/ > and the Health Canada website < www.hc-sc.gc.ca/ > to improve access for Canadians to the best public information on health and well-being.
- Initiate implementation of a health portal (i.e. Internet access point) on the Government of Canada Internet site < www.gc.ca > and participate in the development of portals for which other government departments have the lead responsibility.
- Support the secure delivery of key Health Canada programs and services on-line.
- Promote simplified access to information and services.

As of February 2000, 60% of Canadians had been on-line. At the current rate of growth, it is estimated that 80% of Canadians will be on-line by 2002.

SKRC 4.2

Integrated health research and continual improvements in bringing that research into decision-making.

Planned Result

Better integration of the funding and conduct of health research in Canada.

Related Activities

- Provide, through the new Health Research Secretariat, an effective interface with the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) so that federal health research policy is coherently addressed.

- Work with other federal departments and stakeholders to develop, by 2002, a long-range strategic health research policy framework that will set out and direct the involvement of the federal government in health research policy.

Planned Result

Improved linkages between research and decision-making.

Related Activities

- Advance the work of the Department in defining current and emerging health research needs.
- Develop joint initiatives with the CIHR that will improve the Department's collaborations with academic researchers.

SKRC 4.3

Evidence-based (both data and analysis) health policy decision-making including a better understanding of the fundamental issues relating to health care.

Planned Result

Improved quantitative evidence and analysis for use by Health Canada and Canada's health policy community in decision-making.

Related Activities

- Develop and launch a policy research publications program for disseminating information within Health Canada and throughout Canada's health policy community.
- Develop multi-purpose models of health demography, health outcomes and their determinants and health system performance.
- Develop solid analytical frameworks for key health policy issues such as health human resources and cost drivers.

SKRC 4.4

Accountability for, and effectiveness of, Health Canada's programs, policies and functions.

Planned Result

Increased capacity of Health Canada to monitor, report on and improve the performance of its major programs.

Related Activities

- Improve departmental performance reporting and help meet accountability and reporting commitments, including those in the First Ministers' Agreement on Health, by making data and trend information on health determinants and outcomes, as well as evaluation evidence on program performance, readily available and integrating it into reporting.
- Develop and operationalize accountability frameworks for key programs through the pilot Performance Measurement Development Project, such as First Nations and Inuit Health, Population and Public Health, and Health Products and Food.
- Conduct strategic reviews/evaluations of key programs, functions or initiatives related to departmental priorities in support of Department-wide efforts on accountability and continuous learning.
- Build capacity in Health Canada for performance measurement and management through the development and delivery of specialized training and tools for program managers and staff.

Planned Result

Outcome-based performance measurement that links the delivery of internal information and knowledge management services to departmental outcomes.

Related Activities

- Develop, on a pilot basis, outcome-based performance measures for selected internal knowledge management/information management/information technology (KM/IM/IT) services, including performance reporting against those measures.
- Develop a common KM/IM/IT vision and strategy for Health Canada and implement a strong, well-defined governance structure that provides a focus for departmental decision-making on all KM/IM/IT operations and investments.
- Apply the Enhanced Management Framework for all major departmental KM/IM/IT projects.
- Coordinate the Federal Accountability and Government On-Line initiatives. See Section 4.1 for details on the plans and priorities for each.

E. Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, Information, Analysis and Connectivity Branch

3.5 Business Line 5: Departmental Management and Administration

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Gross expenditures	129.5	**112.4**	109.1	103.5
Expected revenue	(0.7)	**(0.7)**	(0.7)	(0.7)
Net expenditures**	128.8	**111.7***	108.4	102.8
FTEs	698	**747**	747	747

* This represents 4.2 percent of the Department's total net planned spending.

** The decrease in net expenditures between 2000-2001 and future years is due to reduced spending for initiatives such as Financial Information Strategy, PE Pay Equity, Y2K loan repayments and Capital Rust-Out.

B. Objective/Key Results Commitment

To provide effective support for the delivery of Health Canada's programs and for sound management practices across the Department.

C. Description

Responsible for providing administrative services to the Department.

3.5 Business Line 5: Departmental Management and Administration

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Gross expenditures	129.5	**112.4**	109.1	103.5
Expected revenue	(0.7)	**(0.7)**	(0.7)	(0.7)
Net expenditures**	128.8	**111.7***	108.4	102.8
FTEs	698	**747**	747	747

* This represents 4.2 percent of the Department's total net planned spending.

** The decrease in net expenditures between 2000-2001 and future years is due to reduced spending for initiatives such as Financial Information Strategy, PE Pay Equity, Y2K loan repayments and Capital Rust-Out.

B. Objective/Key Results Commitment

To provide effective support for the delivery of Health Canada's programs and for sound management practices across the Department.

C. Description

Responsible for providing administrative services to the Department.

D. Sub-Key Results Commitments (SKRC), Planned Results and Related Activities

SKRC 5.1

Continuous improvement in the provision of timely and quality corporate administrative services and in the promotion of sound management practices, including modern comptrollership.

Planned Result

Effective support for the delivery of Health Canada's programs and for sound management practices across the Department, including modern comptrollership.

Health Canada is working to improve its accountability measures. We are building a foundation of better data, health research and health policy research, and increased use of performance measurement and reporting to enhance our programs and accountability.

Related Activities

- Increase partnership and collaboration of regional offices with provinces, territories, health authorities, and other health system stakeholders.
- Introduce modern comptrollership concepts, including implementation of the financial information strategy, the aim of which is to provide program managers with modern financial information for use in their day-to-day analysis and decisions. (See Section 4.1B for further details.)
- Through the Audit and Accountability Bureau, lead the Department's responsibilities with respect to ethics and values, in addition to the traditional audit functions.
- Enhance and strengthen a client services philosophy and approach to improve internal and external client services.
- Provide greater leadership, coherence and expertise to the overall strategic direction of the Department's scientific responsibilities, activities and needs through the office of the Chief Scientist.
- Ensure, through Regional Directors General and their staff, that regional perspectives are incorporated into the development of national policies and programs.
- Ensure, through Regional Directors General and their staff, horizontal coordination and cohesion across programs and issues so that the Department is seen as one entity responsive to the regions' needs.

E. Accountability for Key Results

Senior Assistant Deputy Minister, Corporate Services Branch

Regional Director General, British Columbia and Yukon

Regional Director General, Alberta and Northwest Territories

Regional Director General, Manitoba and Saskatchewan

Regional Director General, Ontario and Nunavut

Regional Director General, Quebec

Regional Director General, Atlantic

Executive Director General, Audit and Accountability Bureau

Chief Scientist

Section IV

Joint Initiatives

photo: Health Canada

4.1 Horizontal Initiatives

A. Accountability

Health Canada's accountability vision is of an organization that credibly engages and informs Canadians on the effects of its policies and programs on the health of the population, in order to support outcome-oriented decision-making. A prerequisite for accountability is a strong foundation of information and analysis.

To improve accountability, Health Canada embarked on a number of initiatives to embed the principles of results-based management and foster a continuous culture shift to outcome-oriented decision-making. These initiatives are aimed at enabling Health Canada to meet the objectives of the Government of Canada that were set out in the Treasury Board Secretariat's *Managing for Results*. The publication defines the government's management commitments: setting out how the government's management board, departments and agencies must work together to modernize government management practices.[1]

Pursuant to A Federal Accountability Initiative Focussing on Health Canada's Policies and Programs, Health Canada is:

- developing and using performance frameworks at a departmental and program level;
- strengthening the departmental evaluation function to provide timely feedback to program managers for ongoing improvement to programs;
- developing the tools and processes to enhance program and functional area capacity to measure, evaluate, report on and improve performance; and
- improving its evidence base and analytical and evaluative capacity to support accountability practices.

Outcomes of these initiatives will include:

- enhanced use of data, research and analysis to support better accountability and decision-making;
- the development of indicators, focussed on outcomes, that will be useful in assessing the performance of Health Canada's functions, programs and activities and in meeting commitments made by First Ministers in the 1999 Social Union Framework Agreement to achieve and measure results; and
- improved program and functional performance through the development and implementation of performance frameworks; improved capacity to track and analyze performance; and improved reporting of performance and health outcomes to Canadians and Parliament.

---

[1] < www.tbs-sct.gc.ca/report/govrev/00/mfr-gar_e.html >

Key projects include:

- the incorporation, in partnership with First Nations and Inuit, of an accountability framework into the First Nations and Inuit Health Branch's activities, to facilitate and improve data collection and data exchange among Health Canada and its stakeholders;
- the implementation of performance management systems by the Population and Public Health Branch and the Health Products and Food Branch's Food Directorate and Therapeutic Products Program, which will enable them to track and report more effectively and efficiently on their performance; and
- the offer, in conjunction with Health Canada's Performance Measurement Development Project, of more training to staff by the Information, Analysis and Connectivity Branch's Departmental Program Evaluation Division, which will also work directly with organizational units to improve performance measurement and management in the Department.

Additionally, the Department is developing a *Canada Health Act (CHA)* Information System to help facilitate compliance monitoring and the collection of timely, comprehensive and comparable information on the administration of provincial and territorial health systems from a *CHA* perspective.

Other initiatives related to departmental accountability include:

- the implementation of the Financial Information Strategy, which will improve the quality and timeliness of financial data through the adoption of accrual accounting methods;
- a capacity assessment of modern management practices in the Department to establish an action plan for implementing modern comptrollership; and
- strengthening the Department's audit capacity to ensure that it manages its responsibilities in this area, as well as that it assumes a more proactive role.

At the September 11, 2000 First Ministers' meeting, Ministers made a further commitment to clear accountability and reporting to Canadians. Health Canada is working with its provincial and territorial colleagues to develop a comprehensive framework using jointly agreed comparable indicators, addressing health status, health outcomes and quality of service. Each government will begin reporting on these indicators by September 2002.

Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, Information, Analysis and Connectivity Branch

Executive Director General, Audit and Accountability Bureau

B. Modern Comptrollership

This management renewal follows the recommendations set out in the Report of the Independent Review Panel on Modernization of Comptrollership in the Government of Canada that were adopted by Treasury Board Ministers in 1997. *Results for Canadians: A Management Framework for the Government of Canada*, tabled in the House of Commons in March 2000 by the President

of the Treasury Board, further positions modern comptrollership as one of the key priorities of the management agenda for the Government of Canada.

Modern comptrollership is about renewed management practices focussed on sound resource management and effective decision-making. It emphasizes values and ethics and moves away from overly rigid controls and compliance. Modern comptrollership makes the comptrollership function every manager's responsibility.

Comptrollership modernization activity focuses on assessing the state of seven key competencies (Leadership, People, Values and Ethics, Performance Information, Risk Management, Stewardship and Accountability), identifying areas for improvement and developing and implementing action plans.

The goals of modern comptrollership are:

- integrated performance information that combines financial and operations data to support decision-making and reporting;
- mature risk management that is integrated into planning, decision-making and monitoring;
- rigorous stewardship that includes the safeguarding of assets and the development, operation and maintenance of key control systems, including management processes, standards and measures of success; and
- improved accountability for the achievement of results that will lead to increased transparency and public confidence in government.

They are supported by:

- strategic leadership by managers who can create and sustain a climate for change;
- motivated people in a learning, challenging and rewarding work environment; and
- shared values and ethics that are instrumental in supporting an open, accessible, values-driven and results-oriented environment.

Health Canada is currently improving its modern management practices in line with the Treasury Board initiatives. Since becoming a modern comptrollership pilot department, Health Canada has undertaken the following:

- established a Modern Comptrollership Secretariat within the Planning and Special Projects Directorate to serve as a single window and point of contact with Treasury Board and other pilot departments;
- created a modern comptrollership website to communicate information on this initiative;[2]
- initiated a capacity check to assess existing modern management practices within the Department. The capacity check will be an assessment of how managers view key elements of modern comptrollership in their organization; their feedback will be collected through a series of interviews and workshops and then validated by managers collectively. The results of the capacity check will be used to develop the Department's action plan and will facilitate discussion as we progress towards full implementation of modern comptrollership. A document

[2] < www.hc-sc.gc.ca/csb-dgsg/english/spps/spps_mmp_e.htm >.

review was conducted in November 2000 to facilitate the undertaking of this capacity check; and

- initiated awareness projects such as the Modern Comptrollership Speakers Series and is exploring training options for departmental managers within the Department.

The Modern Management Program within Health Canada includes numerous initiatives under way which directly impact the modernization of management practices within the Department:

- the incorporation of modern comptrollership into each Assistant Deputy Minister's (ADM) and Regional Director General's (RDG) job description;
- the development and approval by the Departmental Executive Committee of an ADM/RDG Accountability Framework, which incorporates modern comptrollership principles. This work is being followed up by the development of Memoranda of Understanding between the ADMs and RDGs;
- the development of a Financial Management Improvement Plan, to address the recommendations outlined in the Office of the Auditor General's Financial Management Capability Model audit;
- the post realignment review of Terms of Reference for all Departmental Executive (DEC) Sub-Committees;
- the development of a Risk Management Framework, establishment of a DEC Sub-Committee on Risk Management, and a risk management training program;
- the implementation of the Financial Information Strategy, March 31 2001;
- the development of a Management Control Framework for Grants and Contributions;
- the establishment of the Audit and Accountability Bureau to build capacity in the area of values, ethics and improved accountability;
- the creation of the Accountability Implementation Office in First Nations and Inuit Health to strengthen internal governance and management practices related to agreements; and
- the ongoing work to improve performance measurement capacity within the Department.

The Modern Comptrollership Secretariat will work closely with other Health Canada initiatives (i.e. Government On-Line (GOL) and the Audit and Accountability Bureau) with respect to their work in building capacity in the areas of modernizing e-government, values, ethics and accountability.

Accountability for Key Results

Senior Assistant Deputy Minister, Corporate Services Branch

C. Government On-Line

The Health Canada GOL initiative is an important part of the Government of Canada's goal to be known as the government most connected to its citizens. A comprehensive GOL strategy is being put into place across the Government of Canada to meet citizens' expectations.

The implementation of GOL will complement traditional modes of service (in person, by mail and by phone). It will result in better access for Canadians to the full range of government services and institutions – including access to information and services at any time, from the location of their choice and in the official language of their choice – and will include service standards in such areas as response times. Information and services provided on-line will be consistent with those provided through other service delivery channels.

The government has developed a three-tiered approach to achieving GOL. Tier One has been completed, providing a Government of Canada presence on-line. Tier Two will ensure programs and services are delivered securely over the Internet and promote a client-centred approach to information and service delivery. Tier Three will promote inter-jurisdictional partnerships for e-service delivery (e.g. with other governments, voluntary organizations, and international partners), foster innovative pilot projects to improve service to clients, and explore leading edge technologies.

Health Canada has established a GOL Directorate within the Information, Analysis and Connectivity Branch to champion the development, implementation and management of an incremental GOL program within the Department.

In April 2000, Health Canada submitted its first deliverable to Treasury Board Secretariat, consisting of an overview of its current web presence and a list of key programs and services.

In September 2000, Health Canada submitted its second deliverable to Treasury Board Secretariat, which included high-level implementation plans, cost estimates of a general magnitude and early risk assessment for selected Tier Two key programs and services, as well as a progress report on Tier One implementation.

The GOL initiative will provide Health Canada with the opportunity to develop partnerships with other government departments (Tier Two), and with provincial and territorial governments, non-government organizations, community groups (Tier Three), professional organizations and other citizen, business and client groups, to deliver health information and services electronically to Canadians.

In time for the GOL deadline of December 2004, the Department intends to revise and revamp its Internet website. This will ensure that Canadians have easy access to information on programs and services, and that forms required to apply on-line for departmental services will be available. The website will be developed in accordance with GOL protocols and use the Common Look and Feel Standards.

For more information about this government-wide initiative, visit the Government of Canada On-Line Home Page at < www.gol-ged.gc.ca/index_e.asp >.

Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, Information, Analysis and Connectivity Branch

D. Sustainable Development Strategy

In February 2001, Health Canada tabled its second Sustainable Development Strategy, *Sustaining Your Health II*, in the House of Commons.[3] This Strategy contains the Department's commitments to make further significant progress on sustainable development over the next three years (April 2001- March 2004). The commitments and deliverables under the Strategy are woven into the business lines described in the preceding sections of this *Report on Plans and Priorities*.

The Strategy is important to Canadians because it identifies broad themes, along with specific objectives and measurable targets, designed to help Canadians maintain and improve their health in a way that takes into account the environmental, social/cultural and economic factors that influence health and well-being. It builds on the lessons learned from implementing Health Canada's first Sustainable Development Strategy, *Sustaining Our Health*, in 1997, and the advice of our partners, stakeholders and the Canadian public.

Sustainable development is fundamental to Health Canada's activities and to its success. As we work with Canadians to attain optimal health, we must take account of the environmental, social/ cultural and economic factors that influence health and well-being both now and in the long term. It is a set of principles and practices that must be continuously incorporated into all the Department does – our programs, our decisions and our policies. It is about providing protection for both Canada's "natural capital" and its "human capital".

Health Canada's commitment to sustainable development extends well beyond the three year lifetime of the Strategy. A long-term commitment is essential, because actions to improve health may take many years to show results.

To maximize Health Canada's positive effects on sustainable development and to minimize the negative ones, the Department will strengthen its commitments in the second Sustainable Development Strategy on three themes where significant, real advances can be made:

- **Theme One: Helping to create healthy social and physical environments** – The objectives and targets under this theme focus on accelerating the creation of social and physical conditions that maintain and enhance population heath.

- **Theme Two: Integrating sustainable development into departmental decision-making and management processes** – The objectives and targets here strive to ensure that Health Canada views all decision-making from a perspective that includes sustainable development.

- **Theme Three: Minimizing the environmental and health effects of the Department's physical operations and activities** – The objectives under this theme strengthen Health Canada's commitment to "go green" through a variety of activities. Health Canada wants to "green" its operations through the Environmental Management System (EMS), a systematic

[3] The Strategy can be found at < www.hc-sc.gc.ca/susdevdur >

approach to incorporating environmental considerations into everyday business decisions. Based on ISO 14001, the EMS provides the Department with a framework for managing its environmental agendas and for tracking, evaluating and communicating environmental performance.

Health Canada is fully committed to working with its clients, partners and stakeholders to advance sustainable development, and especially to working with other federal departments to make progress on the eight government-wide focus areas for this round of three year strategies. All of the Health Canada targets are directly related in the Strategy to the eight federal focus areas. In addition the Department commits to:

- develop more vigorous partnerships with provincial and territorial governments on sustainable development issues and to push for international agreements that foster a healthier society and global ecosystem protection;
- implement its renewed Sustainable Development Strategy 2000 and its internal Sustainable Development Policy;
- monitor the progress it makes on sustainable development;
- report regularly on the results of the implementation of the new Strategy and prepare a final achievements report on the completed 1997 Sustainable Development Strategy; and
- encourage dialogue on sustainable development issues of concern to Canadians and promote the application of sustainable development principles and practices among partners and stakeholders.

Accountability for Key Results

Deputy Minister, Departmental Champion for Sustainable Development

Assistant Deputy Minister, Healthy Environments and Consumer Safety Branch

E. Gender-Based Analysis

The Government of Canada is committed to gender equality, as outlined in the 1995 *Federal Plan on Gender Equality*. As one element of the Federal Plan, the government called on all federal departments to identify and assess the different effects that future policies and legislation may have on women and men in order to ensure the development of equitable options that benefit all Canadians and lead to gender equality. In 2000, the government recommitted to advancing the objectives of the Federal Plan, including gender-based analysis, through the development of a new agenda for gender equality.[4]

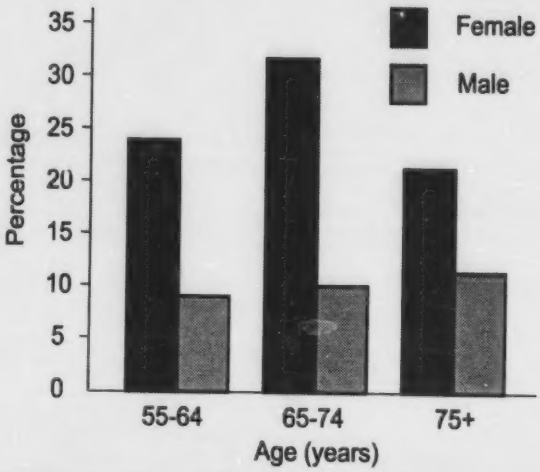
Canadians are among the healthiest people in the world. However, our health system has not always understood the factors that differently influence the health status of men and women nor has it addressed gender inequities in research, education, and decision-making. For example,

[4] < www.hc-sc.gc.ca/women/english/gba.pdf >.

only recently have research, prevention, diagnosis and treatment of heart disease been informed by an appreciation that the symptoms, course of illness, effects of medications and suitability of certain surgical procedures are not necessarily the same for women and men.

The Department has taken specific initiatives, delineated in *Health Canada's Women's Health Strategy* released by the Minister of Health in 1999, to make the health system more responsive to the needs of women. A key objective of the strategy is to ensure that Health Canada's policies and programs are responsive to gender differences. The Department will monitor and assess progress on this and other objectives in the Women's Health Strategy for inclusion in Health Canada's accountability reports.

Health Fact: Canadians reporting limited activity due to arthritis, by Age and Sex, 1996-97



Source: Statistics Canada, *National Population Health Survey 1996-97*, special tabulations

Health Canada also funds the Centres of Excellence for Women's Health to provide information and research on gender as a cross-cutting determinant of health. The Department will continue to collaborate with the Centres to inform health policy work throughout the Department.

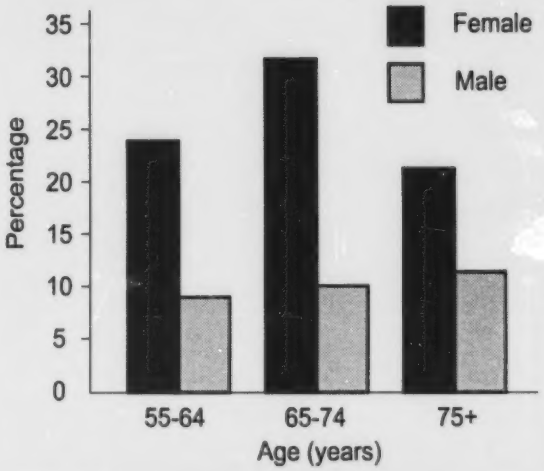
Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, Health Policy and Communications Branch

only recently have research, prevention, diagnosis and treatment of heart disease been informed by an appreciation that the symptoms, course of illness, effects of medications and suitability of certain surgical procedures are not necessarily the same for women and men.

The Department has taken specific initiatives, delineated in *Health Canada's Women's Health Strategy* released by the Minister of Health in 1999, to make the health system more responsive to the needs of women. A key objective of the strategy is to ensure that Health Canada's policies and programs are responsive to gender differences. The Department will monitor and assess progress on this and other objectives in the Women's Health Strategy for inclusion in Health Canada's accountability reports.

Health Fact: Canadians reporting limited activity due to arthritis, by Age and Sex, 1996-97



Source: Statistics Canada, *National Population Health Survey 1996-97*, special tabulations

Health Canada also funds the Centres of Excellence for Women's Health to provide information and research on gender as a cross-cutting determinant of health. The Department will continue to collaborate with the Centres to inform health policy work throughout the Department.

Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, Health Policy and Communications Branch

4.2 Collective Initiatives

Collective Initiative	Key Result Commitment	List of Partner(s)	Money Allocated by Partners	Planned Results
September 11, 2000 First Ministers' Agreement on Health	First Ministers committed to strengthening and renewing Canada's publicly-funded health care services through partnership and collaboration.	Lead: Health Canada Partners: provinces and territories	$18.9 billion cash increase to the Canada Health and Social Transfer (CHST) over five years starting in 2001-2002 $1 billion for Medical Equipment Fund $500 million for Information Technology $800 million for a Primary Health Care Transition Fund, starting in 2001-2002	• First Ministers agreed to collaborate on eight specific priorities: - Improve timely access to, and quality of, health services of highest priority to Canadians. - Strengthen investments in health promotion, including strategies and policies that recognize the determinants of health, enhance disease prevention and improve public health. - Make primary health care reform a high priority and work towards ensuring timely access to services. - Coordinate efforts on the supply of doctors, nurses and other health care personnel. - Strengthen investment in home care and community care as components of a fully integrated health system. - Work together to develop strategies for assessing the cost-effectiveness of prescription drugs and strengthen the surveillance of the therapeutic effect of drugs after they have been approved for sale. - Work together to strengthen a Canada-wide health infostructure to improve quality, access and timeliness of care for Canadians and develop electronic health records and enhance technologies like telehealth. - Invest in equipment, new technologies and facilities required to sustain and renew health services. • First Ministers also agreed to provide comprehensive and regular public reporting on the health programs and services they deliver and collaborate on the development of a comprehensive reporting framework.

4.2 Collective Initiatives (continued)

Collective Initiative	Key Result Commitment	List of Partner(s)	Money Allocated by Partners	Planned Results
Early Childhood Development (ECD) Initiative	Federal, Provincial and Territorial (FPT)[1] agreement on an action plan for the development of a coordinated and comprehensive early childhood development system in Canada, with a focus on four key areas of action: • promoting healthy pregnancy, birth and infancy; • improving parenting and family supports; • strengthening early childhood development, learning and care; • strengthening community supports.	Lead: Health Canada, Human Resources and Development Canada (HRDC) Partners: Department of Indian Affairs and Northern Development (DIAND), provinces and territories (PTs)	Government of Canada: $2.2 billion, over five years, to PTs via CHST	• FPT governments accountable through performance measurement and reporting on ECD, specifically: - reporting annually on investments and progress in enhancing ECD programs and services, commencing September 1, 2001; - developing and reporting on a shared framework of comparable indicators showing progress in expanding and improving ECD services, commencing September 2, 2001; and - reporting regularly on outcome indicators of child well-being using a set of common indicators, commencing September 2, 2001. • FPT governments work together on research and knowledge related to ECD (to include sharing of information on effective practices and dissemination of research results). • Governments work together on communication initiatives for FPT and jurisdictional ECD initiatives. • FPT governments work with Aboriginal people to address developmental needs of Aboriginal children. • FPT governments work with Canadians to develop ECD priorities and review outcomes.

[1] Quebec did not sign.

4.2 Collective Initiatives

Collective Initiative	Key Result Commitment	List of Partner(s)	Money Allocated by Partners	Planned Results
September 11, 2000 First Ministers' Agreement on Health	First Ministers committed to strengthening and renewing Canada's publicly-funded health care services through partnership and collaboration.	Lead: Health Canada Partners: provinces and territories	$18.9 billion cash increase to the Canada Health and Social Transfer (CHST) over five years starting in 2001-2002 $1 billion for Medical Equipment Fund $500 million for Information Technology $800 million for a Primary Health Care Transition Fund, starting in 2001-2002	• First Ministers agreed to collaborate on eight specific priorities: - Improve timely access to, and quality of, health services of highest priority to Canadians. - Strengthen investments in health promotion, including strategies and policies that recognize the determinants of health, enhance disease prevention and improve public health. - Make primary health care reform a high priority and work towards ensuring timely access to services. - Coordinate efforts on the supply of doctors, nurses and other health care personnel. - Strengthen investment in home care and community care as components of a fully integrated health system. - Work together to develop strategies for assessing the cost-effectiveness of prescription drugs and strengthen the surveillance of the therapeutic effect of drugs after they have been approved for sale. - Work together to strengthen a Canada-wide health infostructure to improve quality, access and timeliness of care for Canadians and develop electronic health records and enhance technologies like telehealth. - Invest in equipment, new technologies and facilities required to sustain and renew health services. • First Ministers also agreed to provide comprehensive and regular public reporting on the health programs and services they deliver and collaborate on the development of a comprehensive reporting framework.

4.2 Collective Initiatives (continued)

Collective Initiative	Key Result Commitment	List of Partner(s)	Money Allocated by Partners	Planned Results
Early Childhood Development (ECD) Initiative	Federal, Provincial and Territorial (FPT)[1] agreement on an action plan for the development of a coordinated and comprehensive early childhood development system in Canada, with a focus on four key areas of action: • promoting healthy pregnancy, birth and infancy; • improving parenting and family supports; • strengthening early childhood development, learning and care; • strengthening community supports.	Lead: Health Canada, Human Resources and Development Canada (HRDC) Partners: Department of Indian Affairs and Northern Development (DiAND), provinces and territories (PTs)	Government of Canada: $2.2 billion, over five years, to PTs via CHST	• FPT governments accountable through performance measurement and reporting on ECD, specifically: - reporting annually on investments and progress in enhancing ECD programs and services, commencing September 1, 2001; - developing and reporting on a shared framework of comparable indicators showing progress in expanding and improving ECD services, commencing September 2, 2001; and - reporting regularly on outcome indicators of child well-being using a set of common indicators, commencing September 2, 2001. • FPT governments work together on research and knowledge related to ECD (to include sharing of information on effective practices and dissemination of research results). • Governments work together on communication initiatives for FPT and jurisdictional ECD initiatives. • FPT governments work with Aboriginal people to address developmental needs of Aboriginal children. • FPT governments work with Canadians to develop ECD priorities and review outcomes.

[1] Quebec did not sign.

4.2 Collective Initiatives (continued)

Collective Initiative	Key Result Commitment	List of Partner(s)	Money Allocated by Partners	Planned Results
Canadian Rural Partnership (CRP)	To support rural community development by adopting new approaches and practices to respond to rural development issues and concerns.	Lead: Agriculture and Agri-Food Canada 28 federal departments and agencies participate, including Health Canada	$20 million over four years (1998-2002)	• Health Canada's efforts on rural health comprise the main vehicle for federal action on the CRP priority to "work with provincial and territorial governments to examine, pilot and test new ways to provide rural Canadians with access to health care at reasonable cost." • In June 2000, Health Canada launched the two-year, $11 million Rural and Remote Health Innovations Initiative funding program. Objectives are to promote the integration and accessibility of a full range of health services, including both primary and specialty care; to explore ways to address workforce issues, including gaps existing in the supply of health professionals; and find ways to improve the delivery of health services in rural and remote areas. • Other efforts within Health Canada in 2000-2001 fiscal year also indirectly support, and contribute to, this CRP priority. Health Canada launched the two-year, $80 million Canada Health Infostructure Partnerships Program (CHIPP) in June 2000 to improve the delivery of health care to all Canadians, including rural residents, through the innovative use of information and communications technologies. It is expected that CHIPP will generate creative solutions to improve access to and the quality of health care, while enhancing efficiency and the long-term viability of Canada's health care system.

4.2 Collective Initiatives (continued)

Collective Initiative	Key Result Commitment	List of Partner(s)	Money Allocated by Partners	Planned Results
Federal, Provincial and Territorial (FPT) Ministers Responsible for Seniors	To develop a common understanding of seniors' needs in a society that will be experiencing a demographic shift in the coming years, as the population ages.	Lead: FPT Committee of Officials (seniors) Co-chairs: Health Canada and Nova Scotia.	Approximately $100,000 per year - varies based on projects planned and approved by the FPT Committee of Officials (Seniors)	• Implement and assess the key tools of the National Framework on Aging (the Policy Guide and the Seniors Policies and Programs Database). • Develop and share a report on best practices with respect to injury prevention for seniors in order to build on experience and expertise across jurisdictions. • Address issues related to societal views of aging within the context of an aging population, with a view to facilitating seniors' ongoing participation and contribution to society.
Falls Prevention Initiative	To deliver a community-based health promotion initiative to help identify effective falls prevention strategies for veterans and other seniors.	Lead: Health Canada Veterans Affairs Canada (VAC), under a Memorandum of Understanding	$10 million over four years ($2.5 million per year) Transferred from VAC to the Health Canada budget.	• Advance understanding and knowledge of effective falls prevention interventions directed to veterans and seniors using a population health approach. • Develop the capacity of veterans' and other community organizations to develop and deliver community-based health promotion programming addressing falls prevention. • Strengthen the capacity within the two departments to deliver health promotion programming to older Canadians using the population health approach.

4.2 Collective Initiatives (continued)

Collective Initiative	Key Result Commitment	List of Partner(s)	Money Allocated by Partners	Planned Results
Canadian Rural Partnership (CRP)	To support rural community development by adopting new approaches and practices to respond to rural development issues and concerns.	Lead: Agriculture and Agri-Food Canada 28 federal departments and agencies participate, including Health Canada	$20 million over four years (1998-2002)	• Health Canada's efforts on rural health comprise the main vehicle for federal action on the CRP priority to "work with provincial and territorial governments to examine, pilot and test new ways to provide rural Canadians with access to health care at reasonable cost." • In June 2000, Health Canada launched the two-year, $11 million Rural and Remote Health Innovations Initiative funding program. Objectives are to promote the integration and accessibility of a full range of health services, including both primary and specialty care; to explore ways to address workforce issues, including gaps existing in the supply of health professionals; and find ways to improve the delivery of health services in rural and remote areas. • Other efforts within Health Canada in 2000-2001 fiscal year also indirectly support, and contribute to, this CRP priority. Health Canada launched the two-year, $80 million Canada Health Infostructure Partnerships Program (CHIPP) in June 2000 to improve the delivery of health care to all Canadians, including rural residents, through the innovative use of information and communications technologies. It is expected that CHIPP will generate creative solutions to improve access to and the quality of health care, while enhancing efficiency and the long-term viability of Canada's health care system.

4.2 Collective Initiatives (continued)

Collective Initiative	Key Result Commitment	List of Partner(s)	Money Allocated by Partners	Planned Results
Federal, Provincial and Territorial (FPT) Ministers Responsible for Seniors	To develop a common understanding of seniors' needs in a society that will be experiencing a demographic shift in the coming years, as the population ages.	Lead: FPT Committee of Officials (seniors) Co-chairs: Health Canada and Nova Scotia.	Approximately $100,000 per year - varies based on projects planned and approved by the FPT Committee of Officials (Seniors)	• Implement and assess the key tools of the National Framework on Aging (the Policy Guide and the Seniors Policies and Programs Database). • Develop and share a report on best practices with respect to injury prevention for seniors in order to build on experience and expertise across jurisdictions. • Address issues related to societal views of aging within the context of an aging population, with a view to facilitating seniors' ongoing participation and contribution to society.
Falls Prevention Initiative	To deliver a community-based health promotion initiative to help identify effective falls prevention strategies for veterans and other seniors.	Lead: Health Canada Veterans Affairs Canada (VAC), under a Memorandum of Understanding	$10 million over four years ($2.5 million per year) Transferred from VAC to the Health Canada budget.	• Advance understanding and knowledge of effective falls prevention interventions directed to veterans and seniors using a population health approach. • Develop the capacity of veterans' and other community organizations to develop and deliver community-based health promotion programming addressing falls prevention. • Strengthen the capacity within the two departments to deliver health promotion programming to older Canadians using the population health approach.

4.3 Summary of Proposed Major Legislative / Regulatory Initiatives

Table I: Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part II between April 1, 2001 and March 31, 2002

Purpose of Regulatory Initiative	Expected Results
Replace the Consumer Chemicals and Containers Regulations	Protection of the health and safety of Canadians when they are exposed to consumer chemical products.
Amendments to the Diagnostic X-ray Equipment Regulations (Part XII) under the *Radiation Emitting Devices Act*	Improved radiation safety of diagnostic X-ray equipment. Improved harmonization in the regulation of diagnostic X-ray equipment with U.S. and European legislation. Modernization of the regulations for mammography.
Use of Marijuana for Medical Purposes	A regulatory approach defining the circumstances and manner in which the use of marijuana for medical purposes will be permitted.
Scheduling of Remaining Substances of the United Nations 1971 Convention, Schedule # 1159, 1160	Canadian compliance with international obligations under the 1971 United Nations Convention.
Scheduling Modafinil to Schedule III of the *Controlled Drugs and Substances Act* (*CDSA*) and Part G of the Food and Drug Regulations, Schedule # 1184	Control of Modafinil under the provisions of Schedule III of the *CDSA* which will reduce potential abuse.
Scheduling of Zaleplon, Zolpidem, Zopiclone to the *CDSA* and the Benzodiazepines and other Targeted Substances Regulations, and also deleting them from the Food and Drugs Regulations, Schedule # 1243	Control of Zaleplon, Zolpidem, Zopiclone under the provisions of Schedule IV of the *CDSA* will reduce potential abuse.
Omnibus Amendment - Common Law Partner, Schedule # 1246	Modernize the language in the *CDSA* and the *Food and Drugs Act (FDA)*.

Table I: Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part II between April 1, 2001 and March 31, 2002 (continued)

Purpose of Regulatory Initiative	Expected Results
Food and Drug Regulations (Health Claims for Foods)	Certain diet-related health claims for foods and conditions for their use, as well as a regulatory framework for consideration of other claims.
Food and Drug Regulations (Nutrient Content Claims)	Nutrient content claims that are: • consistent, accurate and clear; • based on health criteria and support dietary guidance; and • not in conflict with health and safety issues, but still take into account economic and trade considerations.
Food and Drug Regulations (Nutrition Labelling)	More detailed and pertinent nutritional information in a standardized format on food labels to allow the consumer to select a healthy diet.
Natural Health Products Regulations	Ready access for Canadians to natural health products that are safe, effective, and of high quality.

4.3 Summary of Proposed Major Legislative / Regulatory Initiatives

Table I: Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part II between April 1, 2001 and March 31, 2002

Purpose of Regulatory Initiative	Expected Results
Replace the Consumer Chemicals and Containers Regulations	Protection of the health and safety of Canadians when they are exposed to consumer chemical products.
Amendments to the Diagnostic X-ray Equipment Regulations (Part XII) under the *Radiation Emitting Devices Act*	Improved radiation safety of diagnostic X-ray equipment. Improved harmonization in the regulation of diagnostic X-ray equipment with U.S. and European legislation. Modernization of the regulations for mammography.
Use of Marijuana for Medical Purposes	A regulatory approach defining the circumstances and manner in which the use of marijuana for medical purposes will be permitted.
Scheduling of Remaining Substances of the United Nations 1971 Convention, Schedule # 1159, 1160	Canadian compliance with international obligations under the 1971 United Nations Convention.
Scheduling Modafinil to Schedule III of the *Controlled Drugs and Substances Act* (*CDSA*) and Part G of the Food and Drug Regulations, Schedule # 1184	Control of Modafinil under the provisions of Schedule III of the *CDSA* which will reduce potential abuse.
Scheduling of Zaleplon, Zolpidem, Zopiclone to the *CDSA* and the Benzodiazepines and other Targeted Substances Regulations, and also deleting them from the Food and Drugs Regulations, Schedule # 1243	Control of Zaleplon, Zolpidem, Zopiclone under the provisions of Schedule IV of the *CDSA* will reduce potential abuse.
Omnibus Amendment - Common Law Partner, Schedule # 1246	Modernize the language in the *CDSA* and the *Food and Drugs Act (FDA)*.

Table I: Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part II between April 1, 2001 and March 31, 2002 (continued)

Purpose of Regulatory Initiative	Expected Results
Food and Drug Regulations (Health Claims for Foods)	Certain diet-related health claims for foods and conditions for their use, as well as a regulatory framework for consideration of other claims.
Food and Drug Regulations (Nutrient Content Claims)	Nutrient content claims that are: • consistent, accurate and clear; • based on health criteria and support dietary guidance; and • not in conflict with health and safety issues, but still take into account economic and trade considerations.
Food and Drug Regulations (Nutrition Labelling)	More detailed and pertinent nutritional information in a standardized format on food labels to allow the consumer to select a healthy diet.
Natural Health Products Regulations	Ready access for Canadians to natural health products that are safe, effective, and of high quality.

Table II: Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part I between April 1, 2001 and March 31, 2002

Regulations	Expected Results
Amendments to the Dental X-ray Equipment Regulations (Part II) under the *Radiation Emitting Devices Act*	Improved radiation safety of dental X-ray equipment. Improved harmonization of regulations pertaining to dental X-ray equipment with U.S. and European legislation.
Scheduling of Remaining Substances of the United Nations 1971 Convention, Schedule # 1159, 1160	Canadian compliance with international obligations under the International Narcotics Control Board to meet the Convention.
Control of Precursors and Other Substances Frequently Used in the Clandestine Production of Controlled Substances	Measures to fulfill Canada's obligation under the 1988 United Nations Convention which will increase the level of control for these substances to meet international standards.
Food and Drug Regulations (Revision of Division 16 - Food Additive Tables)	Greater choice for industry in the use of food additives, while continuing to ensure public safety.
Food and Drug Regulations (Food Irradiation)	Additional uses of the food irradiation process to control pathogens, reduce microbial load and extend shelf life of various meat products.
Food and Drug Regulations (Enhanced Labelling of Foods)	The amendments will be proposing that specific food allergens would always be declared on the labels of pre-packaged foods.

Table III: Legislative Initiatives that may be tabled in Parliament in 2001-2002

Legislative Initiative	Expected Results
Replacement of the *Pest Control Products Act* with a new Act	The new Act would strengthen protection from health and environmental risks posed by pesticides, especially for children and other vulnerable groups, and provide for informed public participation through consultation and access to information supporting pesticide registrations, leading to: • greater certainty that marketed pesticides do not pose unacceptable risks; • enhanced public confidence in the pesticide regulatory system; • cost-effective regulation.
Act to Regulate Assisted Human Reproduction	Protection and promotion of the health and safety of Canadians in the use of human reproductive materials for assisted human reproduction, other medical procedures and medical research. Promotion of the resolution of ethical issues in the use of human reproductive materials and pre-implantation embryos. Protection of the dignity and security of all persons, especially women and children.
Health Protection Act	The proposed legislative framework would correct numerous gaps and inconsistencies found in the current statutes aimed at addressing health risks before they lead to injury or disease (*Food and Drugs Act*, *Hazardous Products Act*, *Quarantine Act*, etc.). It would also establish guiding principles to govern federal intervention in the area of health protection. In light of the comments received in a first round of national consultations, Health Canada is developing a detailed legislative proposal to serve as a basis for a second round of discussions before tabling a Bill in Parliament.

Table II: Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part I between April 1, 2001 and March 31, 2002

Regulations	Expected Results
Amendments to the Dental X-ray Equipment Regulations (Part II) under the *Radiation Emitting Devices Act*	Improved radiation safety of dental X-ray equipment. Improved harmonization of regulations pertaining to dental X-ray equipment with U.S. and European legislation.
Scheduling of Remaining Substances of the United Nations 1971 Convention, Schedule # 1159, 1160	Canadian compliance with international obligations under the International Narcotics Control Board to meet the Convention.
Control of Precursors and Other Substances Frequently Used in the Clandestine Production of Controlled Substances	Measures to fulfill Canada's obligation under the 1988 United Nations Convention which will increase the level of control for these substances to meet international standards.
Food and Drug Regulations (Revision of Division 16 - Food Additive Tables)	Greater choice for industry in the use of food additives, while continuing to ensure public safety.
Food and Drug Regulations (Food Irradiation)	Additional uses of the food irradiation process to control pathogens, reduce microbial load and extend shelf life of various meat products.
Food and Drug Regulations (Enhanced Labelling of Foods)	The amendments will be proposing that specific food allergens would always be declared on the labels of pre-packaged foods.

Table III: Legislative Initiatives that may be tabled in Parliament in 2001-2002

Legislative Initiative	Expected Results
Replacement of the *Pest Control Products Act* with a new Act	The new Act would strengthen protection from health and environmental risks posed by pesticides, especially for children and other vulnerable groups, and provide for informed public participation through consultation and access to information supporting pesticide registrations, leading to: • greater certainty that marketed pesticides do not pose unacceptable risks; • enhanced public confidence in the pesticide regulatory system; • cost-effective regulation.
Act to Regulate Assisted Human Reproduction	Protection and promotion of the health and safety of Canadians in the use of human reproductive materials for assisted human reproduction, other medical procedures and medical research. Promotion of the resolution of ethical issues in the use of human reproductive materials and pre-implantation embryos. Protection of the dignity and security of all persons, especially women and children.
Health Protection Act	The proposed legislative framework would correct numerous gaps and inconsistencies found in the current statutes aimed at addressing health risks before they lead to injury or disease (*Food and Drugs Act*, *Hazardous Products Act*, *Quarantine Act*, etc.). It would also establish guiding principles to govern federal intervention in the area of health protection. In light of the comments received in a first round of national consultations, Health Canada is developing a detailed legislative proposal to serve as a basis for a second round of discussions before tabling a Bill in Parliament.

Section V

Financial Information

photo: Health Canada

Table 5.1: Net Cost of Program for 2001-2002

(millions of dollars)

Gross Planned Spending (Budgetary Main Estimates plus Adjustments)	**2,695.7**
Plus: Services received without charge	
Accommodation provided by Public Works and Government Services Canada (PWGSC)	24.7
Contributions covering employees' share of employees' insurance premiums and expenditures paid by Treasury Board Secretariat (TBS)	30.6
Worker's compensation coverage provided by Human Resources Development Canada (HRDC)	0.7
Salary and associated expenditures of legal services provided by Justice Canada	2.6
Less: Respendable Revenues	(49.5)
Less: Non-Respendable Revenues	(7.8)
2001-2002 Net Cost of Program	**2,697.0**

Table 5.2: Crosswalk between Old and New Business Lines - Net Forecast Spending 2000-2001

(millions of dollars)

	New Business Lines							
	Health Care Policy	**Health Promotion & Protection**	**First Nations & Inuit Health**	**Information & Knowledge Management**	**Departmental Management & Administration**	**Total**	**% of Total**	**FTEs**
Old Business Lines								
Management of Risks to Health	0.0	368.7	0.0	0.0	0.0	**$368.7**	15.9%	3,285
Promotion of Population Health	0.0	251.0	0.0	0.0	0.0	**$251.0**	10.8%	686
Aboriginal Health	0.0	22.2	1,289.7	0.0	0.0	**$1,311.9**	56.4%	1,403
Health System Support & Renewal	70.7	4.2	0.0	0.0	0.0	**$74.9**	3.2%	114
Health Policy, Planning and Information	48.7	17.7	0.0	87.5	8.3	**$162.2**	7.0%	719
Corporate Services	0.0	0.0	0.0	36.8	120.5	**$157.3**	6.8%	987
Total	**$119.4**	**$663.8**	**$1,289.7**	**$124.3**	**$128.8**	**$2,326.0**	100%	-
% of Total	5.1%	28.5%	55.4%	5.3%	5.5%	100.0%	-	-
Full-Time Equivalents (FTEs)	346	4,130	1,385	635	698	-	-	7,194

Note: Due to rounding, figures may not add to totals shown.

Table 5.1:
Net Cost of Program for 2001-2002

(millions of dollars)

Gross Planned Spending (Budgetary Main Estimates plus Adjustments)	**2,695.7**
Plus: Services received without charge	
Accommodation provided by Public Works and Government Services Canada (PWGSC)	24.7
Contributions covering employees' share of employees' insurance premiums and expenditures paid by Treasury Board Secretariat (TBS)	30.6
Worker's compensation coverage provided by Human Resources Development Canada (HRDC)	0.7
Salary and associated expenditures of legal services provided by Justice Canada	2.6
Less: Respendable Revenues	(49.5)
Less: Non-Respendable Revenues	(7.8)
2001-2002 Net Cost of Program	**2,697.0**

Table 5.2: Crosswalk between Old and New Business Lines - Net Forecast Spending 2000-2001

(millions of dollars)

	New Business Lines							
	Health Care Policy	**Health Promotion & Protection**	**First Nations & Inuit Health**	**Information & Knowledge Management**	**Departmental Management & Administration**	**Total**	**% of Total**	**FTEs**
Old Business Lines								
Management of Risks to Health	0.0	368.7	0.0	0.0	0.0	**$368.7**	15.9%	3,285
Promotion of Population Health	0.0	251.0	0.0	0.0	0.0	**$251.0**	10.8%	686
Aboriginal Health	0.0	22.2	1,289.7	0.0	0.0	**$1,311.9**	56.4%	1,403
Health System Support & Renewal	70.7	4.2	0.0	0.0	0.0	**$74.9**	3.2%	114
Health Policy, Planning and Information	48.7	17.7	0.0	87.5	8.3	**$162.2**	7.0%	719
Corporate Services	0.0	0.0	0.0	36.8	120.5	**$157.3**	6.8%	987
Total	**$119.4**	**$663.8**	**$1,289.7**	**$124.3**	**$128.8**	**$2,326.0**	100%	-
% of Total	5.1%	28.5%	55.4%	5.3%	5.5%	100.0%	-	-
Full-Time Equivalents (FTEs)	346	4,130	1,385	635	698	-	-	7,194

Note: Due to rounding, figures may not add to totals shown.

Table 5.3: Source of Respendable Revenues

(millions of dollars)

Business Lines Service Lines	Total Authorities* 2000-2001	**Planned Authorities** 2001-2002**	Planned Authorities** 2002-2003	Planned Authorities** 2003-2004
Health Promotion and Protection				
Health Products and Food*	36.0	**36.0**	36.0	36.0
Healthy Environments and Consumer Safety*	3.5	**3.5**	3.5	3.5
Pest Management Regulation*	0.2	**0.2**	0.2	0.2
First Nations and Inuit Health	9.1	**9.1**	9.1	9.1
Departmental Management and Administration	0.7	**0.7**	0.7	0.7
Total Respendable Revenues	49.5	**49.5**	49.5	49.5

* Does not include the Respendable Revenues for initiatives seeking approval after Main Estimates:
Pest Management Regulation $6.8M,
Occupational Health and Safety $5.8M and
Medical Devices $4.6M

** Includes only authorities approved by Parliament

Table 5.4: Source of Non-Respendable Revenues

(millions of dollars)

Business Lines Service Lines	Forecast Revenues 2000-2001	**Planned Revenues 2001-2002**	Planned Revenues 2002-2003	Planned Revenues 2003-2004
Health Promotion and Protection				
Health Products and Food	3.8	**3.8**	3.8	3.8
Healthy Environments and Consumer Safety	0.6	**0.6**	0.6	0.6
Pest Management Regulation	1.0	**1.0**	1.0	1.0
First Nations and Inuit Health	2.3	**2.3**	2.3	2.3
Departmental Management and Administration	0.1	**0.1**	0.1	0.1
Total Non-Respendable Revenues	7.8	**7.8**	7.8	7.8
Total Respendable and Non-Respendable Revenues	57.3	**57.3**	57.3	57.3

Table 5.3: Source of Respendable Revenues

(millions of dollars)

Business Lines Service Lines	Total Authorities* 2000-2001	**Planned Authorities** 2001-2002**	Planned Authorities** 2002-2003	Planned Authorities** 2003-2004
Health Promotion and Protection				
Health Products and Food*	36.0	**36.0**	36.0	36.0
Healthy Environments and Consumer Safety*	3.5	**3.5**	3.5	3.5
Pest Management Regulation*	0.2	**0.2**	0.2	0.2
First Nations and Inuit Health	9.1	**9.1**	9.1	9.1
Departmental Management and Administration	0.7	**0.7**	0.7	0.7
Total Respendable Revenues	49.5	**49.5**	49.5	49.5

* Does not include the Respendable Revenues for initiatives seeking approval after Main Estimates:
Pest Management Regulation $6.8M,
Occupational Health and Safety $5.8M and
Medical Devices $4.6M

** Includes only authorities approved by Parliament

Table 5.4: Source of Non-Respendable Revenues

(millions of dollars)

Business Lines Service Lines	Forecast Revenues 2000-2001	**Planned Revenues 2001-2002**	Planned Revenues 2002-2003	Planned Revenues 2003-2004
Health Promotion and Protection				
Health Products and Food	3.8	**3.8**	3.8	3.8
Healthy Environments and Consumer Safety	0.6	**0.6**	0.6	0.6
Pest Management Regulation	1.0	**1.0**	1.0	1.0
First Nations and Inuit Health	2.3	**2.3**	2.3	2.3
Departmental Management and Administration	0.1	**0.1**	0.1	0.1
Total Non-Respendable Revenues	7.8	**7.8**	7.8	7.8
Total Respendable and Non-Respendable Revenues	57.3	**57.3**	57.3	57.3

Table 5.5: Summary of Transfer Payments

(millions of dollars)

Business Lines	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Grants				
Health Care Policy	11.9	**0.9**	0.9	0.9
Health Promotion and Protection	29.8	**28.4**	26.7	26.6
Total Grants	41.7	**29.3**	27.6	27.5
Contributions				
Health Care Policy	45.2	**203.8**	183.5	183.5
Health Promotion and Protection	197.1	**280.6**	198.8	190.3
First Nations and Inuit Health	598.0	**627.6**	645.2	667.5
Information and Knowledge Management	22.5	**52.8**	48.8	14.8
Departmental Management and Administration	27.3	**17.3**	17.4	14.5
Total Contributions	890.1	**1,182.1**	1,093.7	1,070.6
Total Transfer Payments	931.8	**1,211.4**	1,121.3	1,098.1

Table 5.6 Details on Transfer Payments, 2001-2002 Planned Spending

(millions of dollars)

Grants	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
Health Promotion and Protection	**$28.4**		
Grant to Canadian Blood Services - Transition Costs	5.0	Subsidization of transition costs towards implementation of management and operational structures.	• Establishment of management systems, administrative processes, standard operating procedures and safety and screening routines to ensure safety and effectiveness of the blood supply service.
Grant to persons and agencies to support health promotion projects in the areas of community health, resource development, training and skill development, and research	12.3	To expand activities in community health, resource development, training and skill development, and research.	• Expanded community-based initiatives that promote healthy activities and create a larger cadre of trained community members.
Grant towards the Canadian Strategy on HIV/AIDS	8.0	To support prevention of HIV/AIDS, to promote care, treatment and support for people affected by HIV/AIDS and to support biomedical and clinical research.	• Prevention of spread of HIV in vulnerable populations. • Strengthened community capacity to address HIV/AIDS issues of vulnerable populations. • Progress towards the development of effective drugs, vaccines and therapies.
Grants less than $5M *	3.1	* Includes: a) World Health Organization, b) International Commission on Radiological Protection, c) Grant to the National Cancer Institute of Canada for the Canadian Breast Cancer Research Initiative	
Health Care Policy business line grants less than $5M **	**0.9**	** Grants to eligible non-profit international organizations in support of their projects or programs on health	
Departmental Grants Total	**$29.3**		

Table 5.5: Summary of Transfer Payments

(millions of dollars)

Business Lines	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Grants				
Health Care Policy	11.9	**0.9**	0.9	0.9
Health Promotion and Protection	29.8	**28.4**	26.7	26.6
Total Grants	41.7	**29.3**	27.6	27.5
Contributions				
Health Care Policy	45.2	**203.8**	183.5	183.5
Health Promotion and Protection	197.1	**280.6**	198.8	190.3
First Nations and Inuit Health	598.0	**627.6**	645.2	667.5
Information and Knowledge Management	22.5	**52.8**	48.8	14.8
Departmental Management and Administration	27.3	**17.3**	17.4	14.5
Total Contributions	890.1	**1,182.1**	1,093.7	1,070.6
Total Transfer Payments	931.8	**1,211.4**	1,121.3	1,098.1

Table 5.6 Details on Transfer Payments, 2001-2002 Planned Spending

(millions of dollars)

Grants	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
Health Promotion and Protection	**$28.4**		
Grant to Canadian Blood Services - Transition Costs	5.0	Subsidization of transition costs towards implementation of management and operational structures.	• Establishment of management systems, administrative processes, standard operating procedures and safety and screening routines to ensure safety and effectiveness of the blood supply service.
Grant to persons and agencies to support health promotion projects in the areas of community health, resource development, training and skill development, and research	12.3	To expand activities in community health, resource development, training and skill development, and research.	• Expanded community-based initiatives that promote healthy activities and create a larger cadre of trained community members.
Grant towards the Canadian Strategy on HIV/AIDS	8.0	To support prevention of HIV/AIDS, to promote care, treatment and support for people affected by HIV/AIDS and to support biomedical and clinical research.	• Prevention of spread of HIV in vulnerable populations. • Strengthened community capacity to address HIV/AIDS issues of vulnerable populations. • Progress towards the development of effective drugs, vaccines and therapies.
Grants less than $5M *	3.1	* Includes: a) World Health Organization, b) International Commission on Radiological Protection, c) Grant to the National Cancer Institute of Canada for the Canadian Breast Cancer Research Initiative.	
Health Care Policy business line grants less than $5M **	**0.9**	** Grants to eligible non-profit international organizations in support of their projects or programs on health.	
Departmental Grants Total	**$29.3**		

(millions of dollars)

Contributions	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
Health Care Policy	**$203.8**		
Contributions to provincial and territorial governments, and to non-profit organizations in the health or social services field, in order to test and evaluate ways to improve the health care system of the future, specifically in four priority areas which were agreed to by the federal and provincial/territorial governments (primary health care, home care, pharmacare, integrated service delivery).	202.4	To nurture an improved health care system responsive to future health care needs and services.	• Generation and dissemination of evidence on new approaches to health care delivery.
Contributions less than $5M*	1.4		

* Funding for the Women's Health Contribution Program.

(millions of dollars)

Contributions	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
Health Promotion and Protection	**$280.6**		
Contributions towards the Toxic Substances Research Initiative	5.3	To protect the health and environment of Canadians by improving and expanding the toxic substance knowledge base.	• Protection and preservation of human health and environment for current and future generations.
Contributions to persons and agencies to support health promotion projects in the area of community health, resource development, training and skill development, and research	137.2	To expand the knowledge base for program and policy development, to build more partnerships and to develop intersectoral collaboration.	• Evidence of the effectiveness of interventions to improve and promote health, reduce risks, and prevent disease, illness and injury.
Payments to provinces, territories and to national non-profit organizations to support the development of innovative alcohol and drug treatment and rehabilitation programs	14.5	To ensure accessible, effective and innovative alcohol and drug treatment and rehabilitation programs and services across Canada.	• Improved access to effective treatment and rehabilitation programming. • Leading edge research on best practices in substance abuse treatment and rehabilitation, in collaboration with the provinces and territories.
Contributions to non-profit community organizations to support, on a long-term basis, the development and provision of preventive and early intervention services aimed at addressing the health and development problems experienced by young children at risk in Canada	82.1	To improve community capacity to respond to health and development needs of young children and to provide support to pregnant women whose health and pregnancy may be at some risk	• Improved health and social development of children who are 0 to 6 years of age. • Improved access to prenatal care and health services for pregnant women.

(millions of dollars)

Contributions	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
Health Care Policy	$203.8		
Contributions to provincial and territorial governments, and to non-profit organizations in the health or social services field, in order to test and evaluate ways to improve the health care system of the future, specifically in four priority areas which were agreed to by the federal and provincial/territorial governments (primary health care, home care, pharmacare, integrated service delivery).	202.4	To nurture an improved health care system responsive to future health care needs and services.	• Generation and dissemination of evidence on new approaches to health care delivery.
Contributions less than $5M*	1.4		

* Funding for the Women's Health Contribution Program

(millions of dollars)

Contributions	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
Health Promotion and Protection	**$280.6**		
Contributions towards the Toxic Substances Research Initiative	5.3	To protect the health and environment of Canadians by improving and expanding the toxic substance knowledge base.	• Protection and preservation of human health and environment for current and future generations.
Contributions to persons and agencies to support health promotion projects in the area of community health, resource development, training and skill development, and research	137.2	To expand the knowledge base for program and policy development, to build more partnerships and to develop intersectoral collaboration.	• Evidence of the effectiveness of interventions to improve and promote health, reduce risks, and prevent disease, illness and injury.
Payments to provinces, territories and to national non-profit organizations to support the development of innovative alcohol and drug treatment and rehabilitation programs	14.5	To ensure accessible, effective and innovative alcohol and drug treatment and rehabilitation programs and services across Canada.	• Improved access to effective treatment and rehabilitation programming. • Leading edge research on best practices in substance abuse treatment and rehabilitation, in collaboration with the provinces and territories.
Contributions to non-profit community organizations to support, on a long-term basis, the development and provision of preventive and early intervention services aimed at addressing the health and development problems experienced by young children at risk in Canada	82.1	To improve community capacity to respond to health and development needs of young children and to provide support to pregnant women whose health and pregnancy may be at some risk.	• Improved health and social development of children who are 0 to 6 years of age. • Improved access to prenatal care and health services for pregnant women.

(millions of dollars)

Contributions	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
Health Promotion and Protection (cont'd)			
Contributions towards the Canadian Strategy on HIV/AIDS	20.6	To support prevention of HIV/AIDS, to promote care, treatment and support for people affected by HIV/AIDS and to support epidemiological and community-based research.	• Prevention of spread of HIV in vulnerable populations. • Strengthened community capacity to address HIV/AIDS issues of vulnerable populations. • Increased knowledge of HIV epidemiology.
Contributions to incorporated local or regional non-profit Aboriginal organizations and institutions for the purpose of developing early intervention programs for Aboriginal pre-school children and their families	19.0	To develop early intervention programs for Aboriginal pre-school children and their families.	• Enhanced programming for prenatal involvement and support for special needs children in the 114 community sites.
Contributions less than $5M*	1.9		

* Includes:

a) Contributions to persons and agencies to support activities of national importance for the improvement of health services and in support of research and demonstrations in the field of public health.

b) Contributions to Canadian Blood Services and/or other designated transfusion/transplantation centres to support adverse event surveillance activities.

(millions of dollars)

Contributions	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
First Nations and Inuit Health	**$627.6**		
Contributions for integrated Indian and Inuit community-based health care services	293.5	To provide funding in support of integrated community health services to status Indians and Inuit people, based on the needs of the community and within the scope of the Branch's operational standards and program goals. This includes the programs: National Native Alcohol and Drug Abuse Program, Brighter Futures, Home and Community Care, Solvent Abuse, Canada Prenatal Nutrition Program and HIV/AIDS.	• Improved physical, mental, social, health and well-being status of First Nations and Inuit (FNI) people. • Reduction of death, illness, injury, disability and addictions.
Payments to Indian bands, associations or groups for the control and provision of health services	161.3	To increase responsibility and control by Indian communities of their own health care and to effect improvement in the health conditions of Indian people.	• Flexibility in the design and delivery of community health programs and services. • Maintenance of public health and safety through the provision of mandatory health and treatment programs. • Strengthened and enhanced accountability of Indian leaders to their communities.
Contributions to support pilot projects to assess options for transferring the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program to First Nations and Inuit control	24.0	To provide financial support to Indian bands, associations or groups for the control and provision of health services.	• NIHB services appropriate to the unique health needs of FNI people. • NIHB program/project sustainability from both cost and benefit management perspectives.

(millions of dollars)

Contributions	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
Health Promotion and Protection (cont'd)			
Contributions towards the Canadian Strategy on HIV/AIDS	20.6	To support prevention of HIV/AIDS, to promote care, treatment and support for people affected by HIV/AIDS and to support epidemiological and community-based research.	• Prevention of spread of HIV in vulnerable populations. • Strengthened community capacity to address HIV/AIDS issues of vulnerable populations. • Increased knowledge of HIV epidemiology.
Contributions to incorporated local or regional non-profit Aboriginal organizations and institutions for the purpose of developing early intervention programs for Aboriginal pre-school children and their families	19.0	To develop early intervention programs for Aboriginal pre-school children and their families.	• Enhanced programming for prenatal involvement and support for special needs children in the 114 community sites.
Contributions less than $5M*	1.9		

* Includes:

a) Contributions to persons and agencies to support activities of national importance for the improvement of health services and in support of research and demonstrations in the field of public health,

b) Contributions to Canadian Blood Services and/or other designated transfusion/ transplantation centres to support adverse event surveillance activities,

(millions of dollars)

Contributions	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
First Nations and Inuit Health	**$627.6**		
Contributions for integrated Indian and Inuit community-based health care services	293.5	To provide funding in support of integrated community health services to status Indians and Inuit people, based on the needs of the community and within the scope of the Branch's operational standards and program goals. This includes the programs: National Native Alcohol and Drug Abuse Program, Brighter Futures, Home and Community Care, Solvent Abuse, Canada Prenatal Nutrition Program and HIV/AIDS.	• Improved physical, mental, social, health and well-being status of First Nations and Inuit (FNI) people. • Reduction of death, illness, injury, disability and addictions.
Payments to Indian bands, associations or groups for the control and provision of health services	161.3	To increase responsibility and control by Indian communities of their own health care and to effect improvement in the health conditions of Indian people.	• Flexibility in the design and delivery of community health programs and services. • Maintenance of public health and safety through the provision of mandatory health and treatment programs. • Strengthened and enhanced accountability of Indian leaders to their communities.
Contributions to support pilot projects to assess options for transferring the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program to First Nations and Inuit control	24.0	To provide financial support to Indian bands, associations or groups for the control and provision of health services.	• NIHB services appropriate to the unique health needs of FNI people. • NIHB program/project sustainability from both cost and benefit management perspectives.

(millions of dollars)

Contributions	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
First Nations and Inuit Health (cont'd)			
Contributions to Indian bands, Indian and Inuit associations or groups or local governments and the territorial governments for Non-Insured Health Services	83.8	To provide contributions to Indian bands, Indian and Inuit associations or groups or local governments and territorial governments for Non-Insured Health Services.	• Capacity building for FNI groups. • A pilot project agreement as part of a move towards increased autonomy.
Contribution towards the Aboriginal Head Start On-Reserve Program	22.5	To support early child development strategies that are designed and controlled by First Nations communities.	• Increased awareness of nutritional needs. • Increased family involvement in Aboriginal Head Start. • Increased community networking and support of pre-school needs.
Contributions for First Nations and Inuit health promotion and prevention projects and for developmental projects to support First Nations and Inuit control of health services	29.0	To contribute to FNI health promotion and prevention projects and for developmental projects to support FNI control of health services.	• Overall good health of community members. • Community support for the promotion of good health practices to build capacity to address community health problems.

(millions of dollars)

Contributions	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
First Nations and Inuit Health (cont'd)			
Payments to the Aboriginal Health Institute / Centre for the Advancement of Aboriginal Peoples' Health	7.5	To support and provide payments to the Aboriginal Health Institute / Centre for the Advancement of Aboriginal Peoples' Health.	• Empowerment of Aboriginal peoples through advancement and sharing of knowledge on Aboriginal health. • Strengthened collective knowledge and abilities.
Contributions less than $5M *	6.0		

* Includes:

a) Contributions to universities, colleges and other organizations to increase the participation of Indian and Inuit students in academic programs leading to professional health careers,

b) Contributions to the Government of Newfoundland towards the cost of health care delivery to Innu and Inuit communities,

c) Contributions to Indian and Inuit associations or groups for consultations on Indian and Inuit health,

d) Contributions on behalf of, or to, Indians or Inuit towards the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health care delivery facilities and institutions, as well as of hospital and health care equipment.

(millions of dollars)

Contributions	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
First Nations and Inuit Health (cont'd)			
Contributions to Indian bands, Indian and Inuit associations or groups or local governments and the territorial governments for Non-Insured Health Services	83.8	To provide contributions to Indian bands, Indian and Inuit associations or groups or local governments and territorial governments for Non-Insured Health Services.	• Capacity building for FNI groups. • A pilot project agreement as part of a move towards increased autonomy.
Contribution towards the Aboriginal Head Start On-Reserve Program	22.5	To support early child development strategies that are designed and controlled by First Nations communities.	• Increased awareness of nutritional needs. • Increased family involvement in Aboriginal Head Start. • Increased community networking and support of pre-school needs.
Contributions for First Nations and Inuit health promotion and prevention projects and for developmental projects to support First Nations and Inuit control of health services	29.0	To contribute to FNI health promotion and prevention projects and for developmental projects to support FNI control of health services.	• Overall good health of community members. • Community support for the promotion of good health practices to build capacity to address community health problems.

(millions of dollars)

Contributions	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
First Nations and Inuit Health (cont'd)			
Payments to the Aboriginal Health Institute / Centre for the Advancement of Aboriginal Peoples' Health	7.5	To support and provide payments to the Aboriginal Health Institute / Centre for the Advancement of Aboriginal Peoples' Health.	• Empowerment of Aboriginal peoples through advancement and sharing of knowledge on Aboriginal health. • Strengthened collective knowledge and abilities.
Contributions less than $5M *	6.0		

* Includes:

a) Contributions to universities, colleges and other organizations to increase the participation of Indian and Inuit students in academic programs leading to professional health careers,

b) Contributions to the Government of Newfoundland towards the cost of health care delivery to Innu and Inuit communities,

c) Contributions to Indian and Inuit associations or groups for consultations on Indian and Inuit health,

d) Contributions on behalf of, or to, Indians or Inuit towards the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health care delivery facilities and institutions, as well as of hospital and health care equipment.

(millions of dollars)

Contributions	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
Information and Knowledge Management	**$52.8**		
Canada Health Infostructure Partnership Program	38.0	To support a national, collaborative approach toward the use of innovative information and communications technology applications in health care delivery.	• Better understanding of the impacts and outcomes of electronic health records and telehealth in health service delivery.
Contributions for First Nations and Inuit health promotion and prevention projects and for development projects to support First Nation and Inuit control of health services	8.0	To develop the basic infrastructure and capacity to track and manage FNI health issues	• Better understanding and management of FNI health through voluntary use of the FNI Health Information System.
Other contributions less than $5M *	6.8		

* Includes:

a) Contributions to the Canadian Institute for Health Information,

b) Health Policy Research Program, and

c) Knowledge Development and Exchange Program

(millions of dollars)

Contributions	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
Departmental Management and Administration	**$17.3**		
Contributions on behalf of, or to, Indians or Inuit towards the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health care delivery facilities and institutions as well as of hospital and health care equipment	14.0	To financially assist the maintenance and provision of hospitals, other facilities and healthcare equipment in support of health services for FNI communities.	• Improved access to health services.
Other contributions less than $5M *	3.3		
Departmental Contributions Total	**$1,182.1**		

* Contributions for integrated Indian and Inuit community-based health care services

(millions of dollars)

Contributions	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
Information and Knowledge Management	**$52.8**		
Canada Health Infostructure Partnership Program	38.0	To support a national, collaborative approach toward the use of innovative information and communications technology applications in health care delivery.	• Better understanding of the impacts and outcomes of electronic health records and telehealth in health service delivery.
Contributions for First Nations and Inuit health promotion and prevention projects and for development projects to support First Nation and Inuit control of health services	8.0	To develop the basic infrastructure and capacity to track and manage FNI health issues	• Better understanding and management of FNI health through voluntary use of the FNI Health Information System.
Other contributions less than $5M *	6.8		

* Includes:

a) Contributions to the Canadian Institute for Health Information,

b) Health Policy Research Program, and

c) Knowledge Development and Exchange Program.

(millions of dollars)

Contributions	Amount	Objective	Planned Result/Milestone
Departmental Management and Administration	**$17.3**		
Contributions on behalf of, or to, Indians or Inuit towards the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health care delivery facilities and institutions as well as of hospital and health care equipment	14.0	To financially assist the maintenance and provision of hospitals, other facilities and healthcare equipment in support of health services for FNI communities.	• Improved access to health services.
Other contributions less than $5M *	3.3		
Departmental Contributions Total	**$1,182.1**		

* Contributions for integrated Indian and Inuit community-based health care services.

Section VI

Other Information

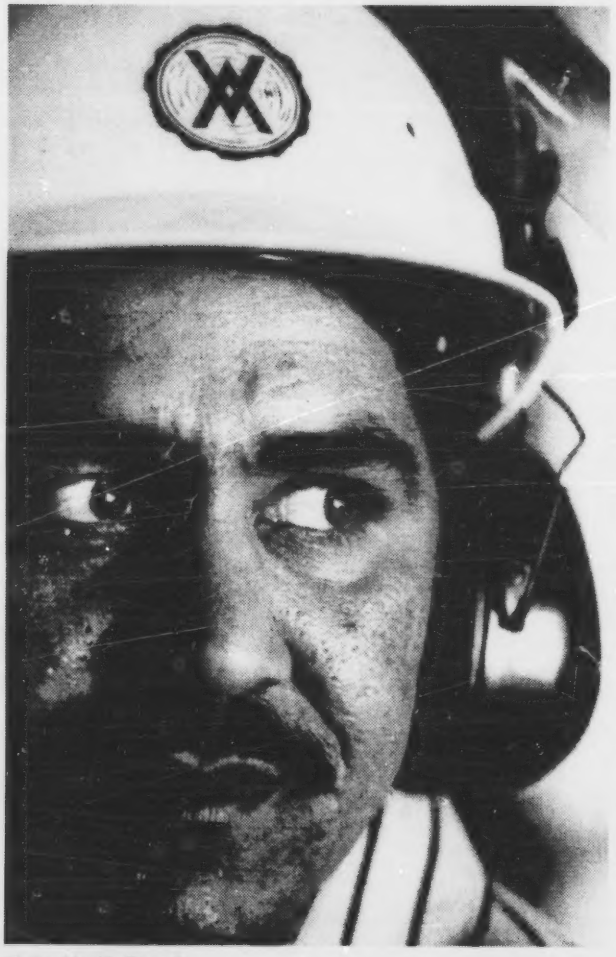


photo: Health Canada

6.1 Statutes and Regulations

A. Statutes and/or Regulations for which the Minister of Health is Responsible

1. *Canada Health Act*, R.S.C. 1985, c. C-6
   - Extra-billing and User Charges Information Regulations, SOR/86-259
2. *Canadian Centre on Substance Abuse Act*, R.S.C. 1985, c. 49 (4th Supp.)
3. *Canadian Environmental Protection Act 1999*, R.S.C. 1985, c. 15.31
4. *Canadian Institutes of Health Research Act*, R.S.C. 1985, c. C-18.1
5. *Controlled Drugs and Substances Act*, R.S.C. 1985, c. C-38.8
6. *Department of Health Act*, R.S.C. 1985, c. H-3.2
   - Potable Water on Common Carriers, C.R.C. 1105 as am. by SOR/78-100
   - Human Pathogens Importation Regulations, SOR/94-558
7. *Financial Administration Act*, R.S.C. 1985, c. F-11
   - Dosimetry Services Fees Regulations, SOR/90-109, SOR/94-279
   - Authority to Sell Drugs Fees Regulations, SOR/95-31
   - Drug Evaluation Fees Regulations, SOR/95-424
   - Medical Devices Fees Regulations, SOR/95-585
   - Veterinary Drug Evaluation Fees Regulations, SOR/96-143
   - Regulations Prescribing Fees to be Paid for a Pest Control Product, SOR/97-173
   - Establishment Licensing Fees Regulations, SOR/98-4
   - Licensed Dealers for Controlled Drugs and Narcotics Fees Regulations, SOR/98-5
8. *Fitness and Amateur Sport Act*, R.S.C. 1985, c. F-25
9. *Food and Drugs Act*, R.S.C. 1985, c. F-27
10. *Hazardous Materials Information Review Act*, R.S.C. 1985, c. H-2.7
11. *Hazardous Products Act*, R.S.C. 1985, c. H-3
12. *Medical Research Council Act*, R.S.C. 1985, c. M-4 and the *Canadian Institutes of Health Research Act*, S.C. 2000 c. 6, except for sections 40, 41, 43, 45, 47, 49 and 51 which are not yet in force
13. *Patent Act*, R.S.C. 1985, c. P-4
    - Patented Medicines (Notice of Compliance) Regulations, SOR/93-133, SOR/98-166

- Patented Medicines Regulations, SOR/88-474, SOR/94-688, SOR/95-172, SOR/98-105

14. *Pest Control Products Act*, R.S.C. 1985, c. P-9
15. *Pesticide Residue Compensation Act*, R.S.C. 1985, c. P-10
16. *Quarantine Act*, R.S.C. 1985, c. Q-1
17. *Queen Elizabeth II Canadian Research Fund Act*, R.S.C. 1970, c. Q-1
18. *Radiation Emitting Devices Act*, R.S.C. 1985, c. R-1
19. *Tobacco Act*, R.S.C. 1985, c. T-11.5
    - Tobacco (Access) Regulations, SOR/99-93
    - Tobacco (Seizure and Restoration) Regulations, SOR/99-94
    - Tobacco Products Information Regulations, SOR/2000-272
    - Tobacco Reporting Regulations, SOR/2000-273
20. *Agriculture and Agri-Food Administrative Monetary Penalties Act*, R.S.C. 1995, c. 40, with respect to pesticides

B. Statutes Administered by Other Ministers in which the Minister of Health plays an Advisory or Consultative Role

21. *Broadcasting Act*, R.S.C. 1985, c. B-9.01
22. *Canada Labour Code*, R.S.C. 1985, c. L-2, as am. by S.C. 2000, c. 20
23. *Canada Medical Act*, R.S.C. 1952, c. 27
24. *Canada Shipping Act*, R.S.C. 1985, c. S-9
    - Ships Crews Food and Catering Regulations, C.R.C. 1978, c. 1480
25. *Canadian Food Inspection Agency Act*, R.S.C. 1985, c. C-16.5
26. *Emergency Preparedness Act*, R.S.C. 1985, c. 6 (4th Supp.)
27. *Energy Supplies Emergency Act*, R.S.C. 1985, c.E-9
28. *Excise Tax Act*, R.S.C. 1985, c. E-15
29. *Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act*, R.S.C. 1985, c.F-8
30. *Feeds Act*, R.S.C. 1985, c.F-9
31. *Immigration Act*, R.S.C. 1985, c.I-2
32. *National Parks Act*, R.S.C. 1985, c. N-14
33. *Nuclear Safety and Control Act*, R.S.C. 1985, N-28.3
    - General Nuclear Safety and Control Regulations, SOR/2000-202
34. *Trade Marks Act*, R.S.C. 1985, c.T-13

6.2 Departmental Contacts

Write to:	Health Canada 0913A, 13th Floor, Brooke Claxton Building Ottawa, Ontario K1A 0K9 CANADA
website:	< www.hc-sc.gc.ca/ >
e-mail:	< info@www.hc-sc.gc.ca >
Fax:	General enquiries (613) 941-5366
Telephone:	Headquarters (613) 957-2991

Deputy Minister
0915B Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario K1A 0K9
(613) 957-0212

Associate Deputy Minister
0915B Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario K1A 0K9
(613) 954-5904

Senior Assistant Deputy Minister
Corporate Services Branch
0905B Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario K1A 0K9
(613) 952-3984

Assistant Deputy Minister
Health Policy and Communications Branch
0911B Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario K1A 0K9
(613) 957-3059

Assistant Deputy Minister
First Nations and Inuit Health Branch
1921A Jeanne Mance Building
Ottawa, Ontario K1A 0L3
(613) 957-7701

Assistant Deputy Minister
Health Products and Food Branch
0701A1 Health Protection Building
Ottawa, Ontario K1A 0L2
(613) 957-1804

Assistant Deputy Minister
Population and Public Health Branch
1916A2 Jeanne Mance Building
Ottawa, Ontario K1A 0L3
(613) 954-8524

Assistant Deputy Minister
Information, Analysis and Connectivity Branch
0913D Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario K1A 0K0
(613) 946-3200

Assistant Deputy Minister

Healthy Environments and
Consumer Safety Branch
3105A Holland Cross, Tower B
Ottawa, Ontario K1A 1B6
(613) 946-6701

Regional Director General
Ontario and Nunavut
4th Floor
25 St. Clair Avenue East
Toronto, Ontario M4T 1M2
(416) 954-3592

Regional Director General
Atlantic
Maritime Centre, Suite 1918
1505 Barrington Street
Halifax, Nova Scotia B3J 3Y6
(902) 426-4097

Regional Director General
British Columbia and Yukon
757 West Hastings St., Room 235
Vancouver, British Columbia V6C 1A1
(604) 775-7003

Executive Director
Pest Management Regulatory Agency
6607D2, 2720 Riverside Drive
Ottawa, Ontario K1A 0K9
(613) 736-3708

Office of the Chief Scientist
Ottawa, Ontario K1A 0K9

Senior General Counsel
Legal Services
0902D Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario K1A 0K9
(613) 957-3766

Regional Director General
Quebec
Complexe Guy Favreau, East Tower
Suite 202
200 René Lévesque Blvd.
Montreal, Quebec H2Z 1X4
(514) 283-2856

Regional Director General
Alberta and Northwest Territories
Canada Place, Room 710
9700 Jasper Avenue
Edmonton, Alberta T5J 4C3
(780) 495-6737

Regional Director General
Manitoba and Saskatchewan
415-391 York Avenue
Winnipeg, Manitoba R3C 0P4
(204) 984-4363

Executive Director General
Audit and Accountability Bureau
0904C, Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario K1A 0K9
(613) 954-2215

6.3 References

Selected Health Canada Publications available from:

Publications
Health Canada
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Telephone:	(613) 954-5995
Fax:	(613) 941-5366
Telecommunication Device for the Deaf:	1-800-267-1245

General Interest

All Together Now: How Families are Affected by Depression and Manic Depression

Because... Life Goes On: Helping Children and Youth Live with Separation and Divorce

Canada's Food Guide to Healthy Eating

Canada's Physical Activity Guide for Healthy Active Living

Canada's Physical Activity Guide for Healthy Active Living for Older Adults

Committed to Strengthening Health Care

Eat Together. Talk Together. Grow Together

Food for Thought: The Challenge of Health Protection

Food Safety and You

Guide to Federal Programs and Services for Children and Youth

Health Canada... Taking Action on Rural Health

Role Modelling: A Parent's Toughest Performance

Seniors Guide to Federal Programs and Services

The Many Faces of Diabetes

10 Great Reasons to Breastfeed

10 Valuable Tips for Successful Breastfeeding

12 Lousy Reasons for Riding with a Drinking Driver

Using Food Labels to Choose Foods for Healthy Eating

Reports

A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document (1974)

A Way Out: Women with Disabilities and Smoking (1997)

Aboriginal Health in Canada (1992)

Action Towards Healthy Eating (1990)

Canada Health Action: Building on the Legacy (Final Report of the National Forum on Health) (1997)

Canada Health Infoway: Paths to Better Health (1999)

Canada's Drug Strategy (1998)

Child Sexual Abuse Guidelines for Community Workers: Strengthening Community Response (1991)

Exploring the Links Between Substance Use and Mental Health: A Discussion Paper (1996)

Healthy Development of Children and Youth: The Role of the Determinants of Health (1999)

Horizons Three - Young Canadians' Alcohol and Other Drug Use: Increasing Our Understanding (1996)

Nutrition for a Healthy Pregnancy (1999)

Nutrition for Healthy Term Infants (1998)

Nutrition Recommendations – A Call for Action (1989)

Office Air: A Worker's Guide to Air Quality in Offices, Schools, and Hospitals (1995)

Promoting Heart Health in Canada: A Focus on Cholesterol (1991)

Promoting Heart Health in Canada: A Focus on Heart Health Inequalities (1993)

Report on the Health of Canadians (1996)

Report on the National Forum on Breast Cancer (1994)

Rural Women and Substance Abuse: Issues and Implications for Programming (1996)

Science and Technology at Work for the Health of Canadians (1996)

Second Report on the Health of Canadians: Toward a Healthy Future (1999)

Trends in the Health of Canadian Youth (1999)

Index

Aboriginal (see First Nations and Inuit Health)
accountability 8,12,14,15,18,22,23,26,28,29,35,36,42,50,75,76 79,80,81,82,88, 91,96
Acts 122-123
Canada Health Act 8,12,21,22,24,34,35,38
Canadian Environmental Protection Act 56,62,64
Canadian Food Inspection Agency Act 123
Controlled Drugs and Substances Act 21
Department of Health Act 21,122
Patent Act 39
Food and Drugs Act 21,57,58,100,103
Hazardous Products Act 61,64,103
Personal Information Protection and Electronic Document Act 79
Pest Control Products Act 21,22,34,35,67-70,103
Quarantine Act 22,103
Tobacco Act 22,65
Advisory Council on Health Infostructure 53
AIDS (see Diseases: HIV/AIDS)
alcohol 34,64
Alcohol and Drug Treatment Rehabilitation Program 65
Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects 65,74
Audit and Accountability Bureau 84
bio-accumulative chemicals 68
biotechnology 25,27,54-55,57,63-64
blood 55
Canadian Blood Services 111,114
Canada Health Infostructure Partnership Program 79,99
Canada Health Infoway Inc. 79
Canadian Health Network 80
Canadian Health and Social Transfer 18,19,24,96,97
Canadian Institute for Health Information 40
Canadian Institutes of Health Research 14,18,20,28,49,80
Canadian Rural Partnership 99
chemicals 61-64,68
Chief Scientist, Office of 15,28,84
children 18-19,52,68
Aboriginal 26,74,114
Canada Prenatal Nutrition Program 74
Centres of Excellence for Children's Well-Being 47
Early Childhood Development 8,15,19,25,44,47,50,97,98
comptrollership 8,15,35,36,84,88-90
citizen engagement 27
Coalition on Healthy Eating 58

consumer products 29
complementary and alternative care 39
cosmetics 64
departmental management and administration 14,21,29
determinants of health 19-20,25,44,54,57,63,82,96
diseases
Alzheimer's 48
arthritis 76
asthma 27
cancer 47,51,76
cardiovascular 63
diabetes 14,47-48,58,75,76
food-borne illness 55
Heart Health Initiative 47
hepatitis C 50-51
HIV/AIDS 51,74,111,114,115
tuberculosis 14
drugs 39,64
abuse 25,74,113
effectiveness 39,44,54
illicit drugs 25,44,61
medical marijuana 15,61,65,100
pharmacare 39,40,65,112
Special Access Program 56
veterinary 57
electronic patient records 18,39,79,97,118
environmental health 25,29,74
evaluation 89
falls prevention 100
family violence 48
Financial Information Strategy 84
First Ministers' Agreement on Health 8,12,18,19,24,38,44,79,88,96,97
First Nations and Inuit health 13,22,23,24,25,26,29,35,72,115-117
Aboriginal Diabetes Initiative 73
Aboriginal Head Start 16,74,116
Aboriginal Health Institute 117
First Nations Health Information System 75,76,118
home and community care 73,75,115
National Native Alcohol and Drug Abuse Program 74,115
Non-Insured Health Benefits 35,75,115,116
self-government agreements 76
telehealth 75,79
food 25,27,29,36,44,50,54-55
Food and Drug Regulations 56,101,102
labelling 15,55-56,58,64
Gender-based analysis 15,95

genetic 27,55,56
Government On-Line 15,21,23,28,29,80,82,92-93
health care policy 21,34,53,112
health infostructure 19,29,53,76,79,96,98,118
health products and food 34,58
health promotion and disease prevention 19,44,49-50
Health Promotion Research Centres 50
health promotion and protection 13,21,23,25,34,44,111, 113-114
health protection 44
Health Transition Fund 39, 40
healthy environments and consumer safety 34,43,60
home and community care 39,40,96,112
Home and Community Care Program 73
horizontal initiatives 15,84
information and knowledge management 14,22,23,36,78,118
management and administration 14,36,76,83
medical devices 13,54
Medicare 8,18,37
mental health 14,26,48,74
natural health products 25,54,56,57,101
nutrition 54
Occupational Health and Safety Agency 29
pesticides 44,67-71
Pesticides, Technical Working Group on 69
pest control products 35
Pest Management Regulatory Agency 28,67-70
Pest Management Regulations 13, 35,69-70
Performance Measurement Development Project 82
population and public health 34,46
population health 28,49,59
primary health care reform 24,39,96,112
Primary Health Care Transition Fund 12,18,39,96
realignment 20,44
Regional Offices 29
rural and remote health 40,48,98
seniors 100
Social Union Framework Agreement 19,41,88
sustainable development 12,14,18,44,56,61,64,70,75,93-94
telehealth/telemedicine 14,19,75,79,118
therapeutic products 25,44,55
tobacco 25,35,44,61,64-65
toxic substances 8
water 25,27,44,50,62,113
women 40,47
Centres of Excellence for Women's Health 40,47,95
workplace health 13, 35,48,60

BUDGET DES DÉPENSES

Santé Canada

Budget des dépenses
2001-2002

Partie III – Rapport sur les plans et les priorités

Canada

Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement. Le Budget des dépenses qui est déposé à la Chambre des communes par la présidente du Conseil du Trésor, comporte trois parties :

Partie I – Le Plan de dépenses du gouvernement présente un aperçu des dépenses fédérales et résume les rapports entre les principaux éléments du Budget principal des dépenses et le Plan de dépenses (qui figure dans le budget).

Partie II – Le Budget principal des dépenses étaye directement la *Loi de crédits*. Le Budget principal des dépenses énonce les autorisations de dépenser (crédits) et les sommes à inclure dans les projets de loi de crédits que le Parlement doit adopter afin que le gouvernement puisse mettre en applications ses plans de dépenses. Les Parties I et II du Budget des dépenses sont déposées simultanément le 1er mars ou avant.

Partie III – Le Plan de dépenses du ministère est divisé en deux documents :

1) **Les rapports sur les plans et les priorités (RPP)** sont des plans de dépenses établis par chaque ministère et organisme (à l'exception des sociétés d'État). Ces rapports présentent des renseignements plus détaillés au niveau des secteurs d'activité et portent également sur les objectifs, les initiatives et les résultats prévus; il y est fait également mention des besoins connexes en ressources pour une période de trois ans. Les RPP contiennent également des données sur les besoins en ressources humaines, les grands projets d'immobilisations, les subventions et contributions, et les coûts nets des programmes. Ils sont déposés au Parlement par la présidente du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables des ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Ces documents doivent être déposés au plus tard le 31 mars, pour renvoi aux comités qui font ensuite rapport à la Chambre des communes conformément au paragraphe 81(4) du Règlement.

2) **Les rapports ministériels sur le rendement (RMR)** rendent compte des réalisations de chaque ministère et organisme en fonction des attentes prévues en matière de rendement qui sont indiquées dans leur RPP. Ces rapports sur le rendement, qui portent sur la dernière année financière achevée, sont déposés au Parlement en automne par la présidente du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables pour les ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

Dans le cadre des efforts qu'il déploie continuellement pour simplifier les exigences liées aux rapports, le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada a demandé que Santé Canada et treize autres ministères examinent d'autres structures de rapport en remplacement de leur *Rapport sur les plans et les priorités* de cette année. Il a donc exempté le ministère de se conformer aux lignes directrices prescrites pour la préparation de ce rapport.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par
le ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2001

En vente au Canada chez votre libraire local ou par la
poste auprès des Éditions du gouvernement du Canada (TPSGC)
Ottawa (Canada) K1A 0S9

Téléphone : 1-800-635-7943
Site Internet : http://publications.tpsgc.gc.ca

No. de catalogue BT31-2/2002-III-29

ISBN 0-660-61467-7

SANTÉ CANADA

Budget des dépenses 2001-2002

Rapport sur les plans et les priorités

Allan Rock
Ministre de la Santé

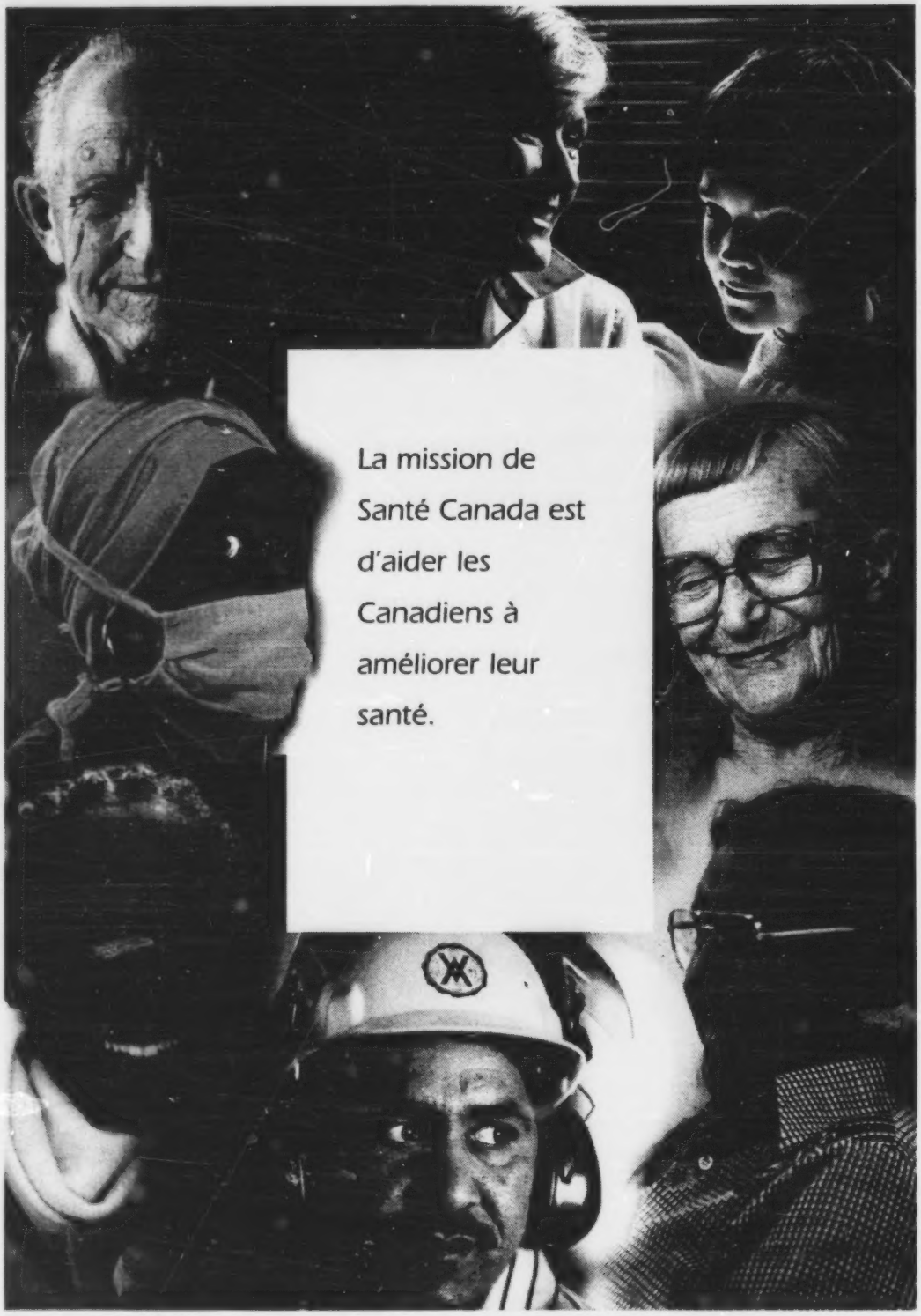


photo : Santé Canada

Table des matières

Section I : Messages 7

Message du ministre 8

Déclaration de la direction 10

Sommaire 11

Section II : Vue d'ensemble du Ministère 17

2.1 Nouveautés 18

2.2 Mandat, rôles et responsabilités 21

2.3 Objectifs et priorités du Ministère 25

2.4 Contexte de planification et questions naissantes en matière de santé 28

2.5 Organisation de Santé Canada 30

2.6 Dépenses prévues du Ministère 33

Section III : Plans, résultats, activités et ressources 35

Tableau sommaire : Engagements envers les Canadiens 36

3.1 Secteur d'activités 1 : Politique en matière de soins de santé 39

3.2 Secteur d'activités 2 : Promotion et protection de la santé 46

Secteur de service A : Santé de la population et santé publique 49

Secteur de service B : Produits de santé et aliments 58

Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs 65

Secteur de service D : Réglementation de la lutte antiparasitaire 72

3.3 Secteur d'activités 3 : Santé des Premières nations et des Inuits 78

3.4 Secteur d'activités 4 : Gestion de l'information et du savoir 84

3.5 Secteur d'activités 5 : Gestion et administration du Ministère 90

Section IV : Initiatives conjointes 93

4.1 Initiatives horizontales 94

4.2 Initiatives collectives 103

4.3 Sommaire des principaux projets de loi ou de règlement envisagés 107

Table des matières (suite)

Section V : Renseignements financiers 111

Tableau 5.1 : Coût net du Programme pour 2001-2002 112

Tableau 5.2 : Concordance entre les anciens et les nouveaux secteurs d'activités - prévisions des dépenses nettes pour 2000-2001 113

Tableau 5.3 : Source des recettes disponibles 114

Tableau 5.4 : Source des recettes non disponibles 115

Tableau 5.5 : Sommaire des paiements de transfert 116

Tableau 5.6 : Détails sur les paiements de transfert - dépenses prévues pour 2001-2002 117

Section VI : Autres renseignements 127

6.1 Lois et règlements 128

6.2 Personnes-ressources au Ministère 131

6.3 Références 133

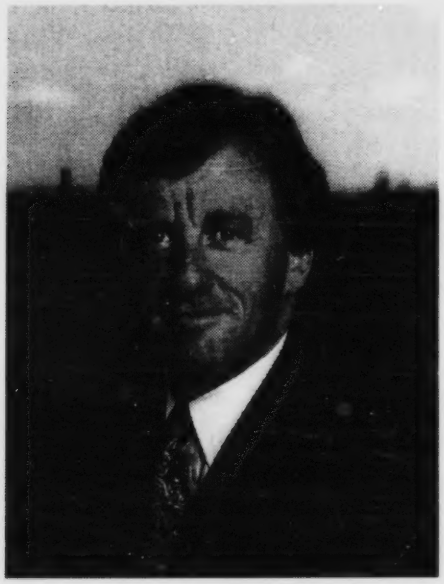
Index 135

Section 1

Messages

photo : Santé Canada

Message du ministre



Bien que le *Rapport sur les plans et les priorités* de Santé Canada porte principalement sur l'exercice 2001-2002, il donne un aperçu d'un plan à plus long terme. Ses initiatives constituent des étapes vers la mise en œuvre d'une vision plus large de l'amélioration de la santé de la population canadienne et du renforcement de notre système de santé.

Le dernier discours du Trône a confirmé une volonté « de renforcer le Canada, d'en faire un pays encore plus inclusif et de garantir à toute la population canadienne une meilleure qualité de vie ». Un grand nombre des thèmes clés du discours se retrouvent au cœur de notre approche visant à transformer le système de santé canadien au cours des 25 prochaines années – et à nous assurer que tous les Canadiens et les Canadiennes atteignent un état de santé optimal. Le gouvernement du Canada réalise des progrès réguliers dans ce domaine; on constatera bientôt de nombreuses améliorations à cet égard.

Dans l'établissement de ses priorités pour l'année à venir, Santé Canada s'est également inspiré de l'accord en matière de santé conclu par les premiers ministres en septembre 2000. En signant cet accord, les premiers ministres du Canada ont réitéré leur engagement à l'égard des cinq principes de l'assurance-maladie et ils ont également accepté de collaborer à la mise en œuvre d'approches innovatrices qui contribueront grandement à faire en sorte que notre système de soins de santé puisse relever les défis naissants du XXI^{e} siècle. Plus encore, le Gouvernement du Canada a considérablement augmenté le financement à l'assurance-maladie et au développement de l'enfance.

Le gouvernement du Canada travaille avec ses partenaires des provinces et des territoires à la mise en place d'un système de santé dont les services de première ligne sont plus adaptés aux besoins des individus qui les utilisent, soit un système au sein duquel les technologies de l'information et des communications permettent même aux habitants des régions les plus éloignées d'avoir accès à des services offerts par des spécialistes de la santé compétents qui sont semblables à ceux dont profitent les habitants des villes les plus importantes.

Nous jetons déjà les bases afin d'effectuer un suivi approfondi et de rapports détaillés à la population sur les résultats du système de soins de santé dans le cadre d'un plan précis de responsabilisation, de transparence et d'amélioration continue. De plus, nous tenons à ce que le système demeure fidèle aux principes de la *Loi canadienne sur la santé*, c'est-à-dire à ce qu'il soit réellement accessible aux individus qui ont besoin de ses services.

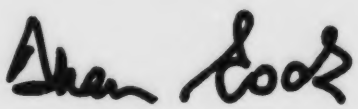
La nécessité de protéger la population canadienne contre les substances toxiques et les polluants environnementaux est de plus en plus manifeste. Voilà pourquoi le gouvernement du Canada

renforce les lois, les initiatives de recherche et d'autres mesures de protection de la santé. Plus précisément, nous établissons des normes qui reconnaissent la vulnérabilité particulière des enfants.

De surcroît, nous mettons de plus en plus l'accent sur des mesures proactives qui aident les individus à atteindre un état de santé optimal bien avant qu'ils commencent à recourir aux services de santé de façon régulière. Nous prenons des mesures pour nous assurer que tous les enfants canadiens aient droit au meilleur départ possible dans la vie. Des services de soutien sont également mis en place pour aider les parents et améliorer le développement des enfants.

Par ailleurs, Canadiens et Canadiennes devraient avoir facilement accès, à toutes les étapes de leur vie, à l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées en matière de santé. Les investissements dans la promotion de la santé et la prévention des maladies aident non seulement la plupart des Canadiens et des Canadiennes à vivre plus longtemps et en meilleure santé, mais ils peuvent également viser les individus qui risquent le plus d'éprouver des problèmes de santé. Le Canada tient résolument à offrir des services de santé de qualité à tous ses citoyens et à faire des progrès mesurables dans la lutte contre les défis en matière de santé auxquels les Autochtones sont confrontés.

Aucun gouvernement n'y parviendra seul. S'il veut atteindre ces objectifs se rapportant à la santé de ses citoyens, le gouvernement du Canada devra plutôt collaborer avec les provinces et les territoires, les Inuits et les Premières nations, les professionnels de la santé, les chercheurs et les organisations bénévoles – et, par-dessus tout, avec les Canadiens et les Canadiennes qui croient que l'amélioration de l'état de santé de nos citoyens fait partie des principaux engagements que tout gouvernement doit prendre.



Allan Rock, C.P., député
Ministre de la Santé

Déclaration de la direction

Rapport sur les plans et les priorités de 2001-2002

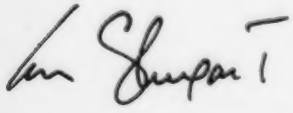
Je soumets, en vue de son dépôt au Parlement, le *Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2001-2002* de Santé Canada.

À ma connaissance, les renseignements :

- décrivent fidèlement le mandat, les priorités, les stratégies et les résultats prévus de l'organisation;
- sont conformes aux principes de divulgation de l'information énoncés dans les *Lignes directrices pour la préparation du Rapport sur les plans et les priorités*;
- sont exacts et complets;
- sont fondés sur de bons systèmes d'information et de gestion ministériels.

La qualité du processus et des procédures utilisés pour la production du RPP me satisfait.

Les ministres du Conseil du Trésor ont approuvé le *Cadre de planification, de rapport et de responsabilisation* (CPRR) sur lequel s'appuie le présent document et qui sert de fondement à la reddition de comptes concernant les résultats obtenus au moyen des ressources et des pouvoirs fournis.



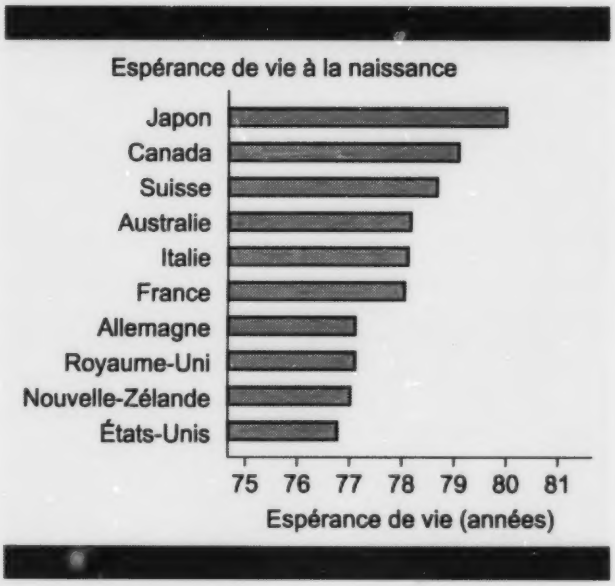
Ian Shugart
Sous-ministre adjoint
Direction générale de la politique de la santé et des communications
mars 2001

Sommaire

Section II – Vue d'ensemble du Ministère

La santé des citoyens est à la base de la prospérité et de la solidité de la société. Le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler avec ses partenaires des provinces et des territoires et les nombreux autres intervenants du secteur de la santé pour que des services de santé de qualité soient accessibles à l'ensemble de la population canadienne, que notre pays demeure un chef de file dans les recherches innovatrices sur la santé et que nous nous occupions d'un nombre important de facteurs qui influent sur la santé de nos citoyens. Santé Canada est l'intermédiaire clé pour atteindre les objectifs du gouvernement dans ce secteur. L'énoncé de mission du Ministère – *« aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé »* - résume l'engagement du gouvernement.

Par rapport aux citoyens des autres pays, les Canadiens sont en très bonne santé



Source : *Rapport mondial sur le développement humain 2000*, PNUD

Santé Canada travaille à la réalisation de sa mission et des objectifs du gouvernement et du Ministère au moyen de trois grands secteurs d'activités :

- politique des soins de santé;
- promotion et protection de la santé;
- santé des Premières nations et des Inuits.

Deux autres secteurs d'activités appuient ces efforts : la gestion de l'information et du savoir et les services ministériels. Les activités régionales constituent un aspect important de la structure organisationnelle de Santé Canada dans ces secteurs d'activités. En vue de servir directement la population canadienne et de faire en sorte que les programmes soient adaptés aux besoins locaux, le Ministère compte désormais au pays six grands bureaux régionaux qui emploient environ 40 % de son effectif.

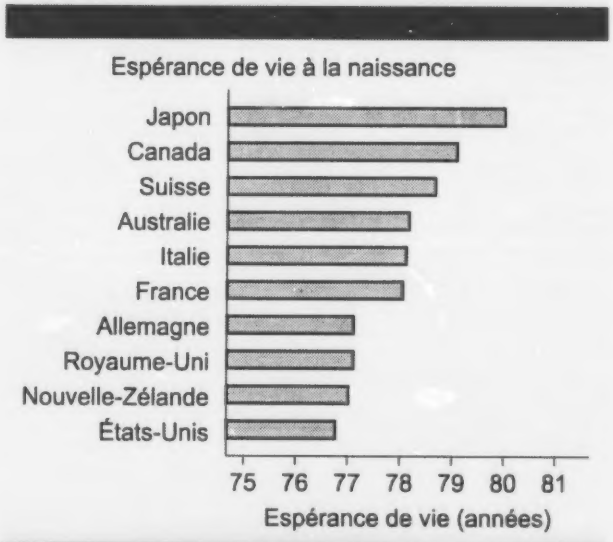
Tout comme la santé découle de nombreux facteurs présents dans la vie d'une personne, les résultats atteints par Santé Canada sont souvent le produit des efforts menés en collaboration avec un certain nombre de partenaires et d'intervenants. Le Ministère travaille avec d'autres

Sommaire

Section II – Vue d'ensemble du Ministère

La santé des citoyens est à la base de la prospérité et de la solidité de la société. Le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler avec ses partenaires des provinces et des territoires et les nombreux autres intervenants du secteur de la santé pour que des services de santé de qualité soient accessibles à l'ensemble de la population canadienne, que notre pays demeure un chef de file dans les recherches innovatrices sur la santé et que nous nous occupions d'un nombre important de facteurs qui influent sur la santé de nos citoyens. Santé Canada est l'intermédiaire clé pour atteindre les objectifs du gouvernement dans ce secteur. L'énoncé de mission du Ministère – *« aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé »* - résume l'engagement du gouvernement.

Par rapport aux citoyens des autres pays, les Canadiens sont en très bonne santé



Source : *Rapport mondial sur le développement humain 2000*, PNUD

Santé Canada travaille à la réalisation de sa mission et des objectifs du gouvernement et du Ministère au moyen de trois grands secteurs d'activités :

- politique des soins de santé;
- promotion et protection de la santé;
- santé des Premières nations et des Inuits.

Deux autres secteurs d'activités appuient ces efforts : la gestion de l'information et du savoir et les services ministériels. Les activités régionales constituent un aspect important de la structure organisationnelle de Santé Canada dans ces secteurs d'activités. En vue de servir directement la population canadienne et de faire en sorte que les programmes soient adaptés aux besoins locaux, le Ministère compte désormais au pays six grands bureaux régionaux qui emploient environ 40 % de son effectif.

Tout comme la santé découle de nombreux facteurs présents dans la vie d'une personne, les résultats atteints par Santé Canada sont souvent le produit des efforts menés en collaboration avec un certain nombre de partenaires et d'intervenants. Le Ministère travaille avec d'autres

ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, des organismes de santé professionnels ainsi que des organisations communautaires et non gouvernementales qui s'intéressent aux questions de la santé, des organisations internationales, des groupes d'intérêts spéciaux et le secteur bénévole.

En se basant sur les priorités du gouvernement et son évaluation des défis pour la santé des Canadiens et des Canadiennes, Santé Canada a défini quatre priorités pour le Ministère en 2001-2002. Les voici :

- soutenir le renouvellement du système de soins de santé du Canada;
- élaborer de nouvelles stratégies pour protéger la sécurité des Canadiens et des Canadiennes en gérant les risques et les avantages liés aux produits et aux instruments réglementés par Santé Canada;
- créer un cadre de santé qui aborde, d'un point de vue stratégique, la totalité des facteurs qui influent sur la santé des Canadiens et des Canadiennes et qui traduise l'engagement du Canada en matière de santé durable;
- élaborer des stratégies de prévention et de protection de la santé des Premières nations et des Inuits ainsi qu'un système de prestation de soins de santé efficace, rentable, durable et tenu de rendre des comptes aux Premières nations et aux Inuits.

Section III – Plans, résultats, activités et ressources

Secteur d'activités 1 : Politique des soins de santé

Ressources pour 2001-2002 :

Dépenses prévues nettes : 295,2 millions de dollars (11,2 % du total)
Équivalents temps plein (ETP) : 353

Sommaire

En collaboration avec les provinces et les territoires, Santé Canada joue un rôle de chef de file dans le renouvellement du système canadien de soins de santé et le maintien des cinq principes de la *Loi canadienne sur la santé*, qui expriment des valeurs importantes pour la population canadienne, à savoir l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité, la transférabilité et la gestion publique.

Lorsque les premiers ministres ont finalisé leur accord en matière de santé en septembre 2000, ils ont ouvert la voie à un nouveau secteur d'activités prioritaire pour 2001-2002. En effet, le Ministère dirigera la conception et le fonctionnement du nouveau Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, conformément à l'engagement en matière d'innovation et de réforme des soins de santé primaires que les premiers ministres ont pris. Cette initiative portera principalement sur le premier point d'accès de la population canadienne au système de soins de santé.

Pratiquement tous les pays industrialisés envisagent des innovations dans les systèmes de soins de santé; le Canada travaille avec un certain nombre de partenaires internationaux en vue de définir des stratégies de lutte contre des problèmes communs. L'organisation, par Santé Canada, d'une conférence sur l'évaluation du rendement des systèmes de santé et la reddition de comptes à leur sujet, qui sera coparrainée par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), est un bon exemple.

Secteur d'activités 2 : Promotion et protection de la santé

Ressources pour 2001-2002 :

Dépenses prévues nettes : 743,6 millions de dollars (28,1 % du total)
Équivalents temps plein (ETP) : 4 169

Sommaire

Ce secteur d'activités traite des initiatives qui visent la promotion et la protection de la santé de la population canadienne. Il englobe la promotion de la santé, la prévention des blessures, la prévention et le contrôle des maladies, la lutte contre le tabagisme, la sécurité des milieux de vie et de travail ainsi que la sécurité de nombreux produits, dont les aliments, les produits de santé (p. ex. : les médicaments et les instruments médicaux), les pesticides et les produits de consommation.

Cet élément compte quatre secteurs de service interdépendants : 1) santé de la population et santé publique; 2) produits de santé et aliments; 3) santé environnementale et sécurité des consommateurs; 4) réglementation de la lutte antiparasitaire. Les quatre secteurs de service sont en lien avec un engagement visant à fournir aux Canadiens et aux Canadiennes l'information et les instruments dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées en matière de santé et à soutenir le développement durable.

La sécurité de la population canadienne et la gestion des risques auxquels celle-ci est confrontée font partie des objectifs de nombreuses lois qui relèvent de Santé Canada. À l'époque de la mondialisation, alors que les nouveaux produits sont constamment élaborés et offerts plus vite, le Ministère reconnaît qu'il doit élaborer de nouvelles stratégies pour s'acquitter efficacement de ses responsabilités. Dans le même esprit, Santé Canada étudiera à fond la question de l'échange accru de données scientifiques avec des organes de réglementation d'autres pays comme moyen d'atteindre les objectifs de sécurité en gérant les risques de manière efficiente. Santé Canada interviendra au moyen de nouveaux programmes et politiques sur la pollution de l'environnement, le tabagisme, l'abus de substances et la promotion d'environnements de travail sains.

L'élaboration d'un cadre de santé, essentiellement une stratégie détaillée pour les initiatives de promotion de la santé et de prévention des maladies, fait également partie des priorités du Ministère. Cette initiative découle de la vision commune selon laquelle les étapes menant au renouvellement de notre système de soins de santé doivent s'accompagner d'initiatives de prévention des maladies et des blessures. Par exemple, on réduit grandement les risques de devenir malade en mangeant bien, en s'abstenant de fumer et en faisant régulièrement de l'exercice. Cette stratégie détaillée devrait, avec le temps, contribuer à améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes et à diminuer la pression exercée sur le système de santé.

Secteur d'activités 3 : Santé des Premières nations et des Inuits

Ressources pour 2001-2002 :

Dépenses prévues nettes : 1 323,6 millions de dollars (50 % du total)
Équivalents temps plein (ETP) : 1 414

Sommaire

Conformément aux engagements globaux du gouvernement envers les Premières nations et les Inuits, Santé Canada cherche à fournir des services et des programmes de santé durables à l'intention des communautés inuites et des Premières nations et de leurs membres. Ces services visent la réduction des inégalités en matière de santé et des menaces de maladies afin que les Autochtones puissent atteindre un niveau de santé comparable à celui du reste de la population canadienne. Les services sont élaborés en collaboration avec les provinces et les territoires dans un contexte de prise en charge par les Premières nations et les Inuits.

Les priorités de ce secteur d'activités débutent par le besoin fondamental de réduire l'ampleur des nombreux obstacles auxquels se heurte la prestation des services de santé aux membres des Premières nations et aux Inuits. Les coûts des services de santé augmentent rapidement. On constate une pénurie de professionnels de la santé pour servir ces communautés. La population des Premières nations et des Inuits augmente deux fois plus vite que l'ensemble de la population; de plus, elle est plus à risque sur le plan des maladies et des décès prématurés. Santé Canada travaillera à l'élaboration de stratégies qui permettront de relever ces défis en vue d'établir un système de soins de santé efficace, rentable, durable et tenu de rendre des comptes aux Premières nations et aux Inuits.

Par ailleurs, le Ministère insistera sur la promotion de la santé et la prévention des maladies dans les communautés inuites et des Premières nations. Les besoins des enfants feront l'objet d'une attention particulière, tout comme la santé mentale. De plus, conformément à ce qui a été indiqué lors du discours du Trône, on accordera la priorité aux dossiers du diabète et de la tuberculose.

Secteur d'activités 4 : Gestion de l'information et du savoir

Ressources pour 2001-2002 :

Dépenses prévues nettes : 172,1 millions de dollars (6,5 % du total)
Équivalents temps plein (ETP) : 635

Sommaire

Pour appuyer les autres secteurs d'activités, le présent secteur vise principalement une utilisation plus efficace des technologies de l'information et la réalisation d'un nombre plus élevé d'initiatives de recherche de meilleure qualité en vue de contribuer à un système de santé qui donne de meilleurs résultats. Les travaux réalisés jusqu'à maintenant ont contribué à définir les grandes priorités de ce secteur d'activités pour 2001-2002.

Une des priorités consistera à mettre en œuvre, en collaboration avec des partenaires, des projets qui permettront de mettre à l'épreuve des moyens d'améliorer l'accès de la population canadienne à de l'information sur la santé et à des soins de santé. Les initiatives de télémédecine en sont un exemple. Il sera également prioritaire de faciliter l'accès des Canadiens et des

Canadiennes à de l'information fiable sur la santé en modifiant le site Web du gouvernement du Canada.

Conformément à l'engagement annoncé dans le discours du Trône du gouvernement au sujet de l'élargissement de son aide à la recherche dans le domaine de la santé, Santé Canada travaillera, en collaboration avec des partenaires, à l'élaboration d'un cadre stratégique à long terme de recherche en santé pour guider la participation du gouvernement fédéral à la politique de recherche sur la santé. Combinée aux efforts déployés par le Ministère en collaboration avec Instituts de recherche en santé du Canada, cette initiative devrait mener à un programme intégré de recherche en santé à l'échelle nationale.

Secteur d'activités 5 : Gestion et administration ministérielles

Ressources pour 2001-2002 :

Dépenses prévues nettes : 111,7 millions de dollars (4,2 % du total)
Équivalents temps plein (ETP) : 698

Sommaire

Fournir de l'information financière moderne pour l'analyse et les décisions quotidiennes, est un des aspects du contrôleur moderne fourni par ce secteur d'activité. Une autre activité de soutien est la promotion de l'accroissement de la coordination des programmes et des services du ministère par le biais des bureaux régionaux en tant que centres unifiés de service a la clientèle. De plus, il préconise la coordination et la cohésion de l'activité des programmes et des questions au travers des régions et des direction générales, il fournit les fonctions de vérification traditionnelles, et imprègne une vue d'ensemble de la direction stratégique des activités scientifique du ministère via le Bureau de l'expert scientifique en chef.

Section IV – Initiatives conjointes

Le gouvernement opte de plus en plus pour des stratégies globales qui rassemblent l'apport et le point de vue de plusieurs ministères et organismes. En raison de l'importance que la santé revêt aux yeux de la population canadienne, Santé Canada a pris de sérieux engagements à l'égard d'un bon nombre des initiatives horizontales touchant les politiques et les programmes décrits dans le présent document; dans de nombreux cas, ces initiatives offrent la possibilité d'atteindre les objectifs du Ministère de façon innovatrice.

Santé Canada participe à une série d'initiatives horizontales, dont certaines se rapportent à l'amélioration de l'obligation de rendre des comptes, à la fonction de contrôleur moderne, à Gouvernement en direct, au développement durable et à l'utilisation d'une analyse comparative entre les sexes.

Santé Canada prend au sérieux son engagement relativement à l'initiative Gouvernement en direct en raison de l'importance de l'information sur la santé pour les citoyens et le personnel du secteur de la santé. La participation du Ministère à l'initiative Gouvernement en direct devrait permettre à l'ensemble des Canadiens et des Canadiennes d'avoir pleinement accès à

l'information et aux services de Santé Canada. De plus, le programme favorisera les liens avec des partenaires du domaine de la santé, y compris les gouvernements des provinces et des territoires, les associations professionnelles et les groupes communautaires.

Les enjeux se rapportant aux enfants constituent un secteur politique important pour la collaboration avec d'autres ministères ainsi qu'avec les provinces et les territoires. Santé Canada a déjà entrepris le travail - de concert avec Développement des ressources humaines Canada, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et les gouvernements des provinces et des territoires - dans quatre secteurs d'intervention définis par les premiers ministres dans leur accord de septembre 2000 sur le développement des jeunes enfants. Il s'agit de la promotion de la santé au cours de la grossesse, de la naissance et de la petite enfance; de l'amélioration des services de soutien aux parents et aux familles; du renforcement du développement des jeunes enfants, de l'apprentissage et des soins aux jeunes enfants; du renforcement des services aux collectivités.

Le Ministère a élaboré son plan de réglementation pour 2001-2002. Parmi les règlements éventuels, on en compte un se rapportant à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales et un autre définissant des normes d'étiquetage des produits alimentaires quant à leur valeur nutritive.

Section V – Renseignements financiers

Pour l'exercice 2001-2002, on prévoit que les activités de Santé Canada entraîneront des dépenses brutes de 2,7 milliards de dollars.

Une somme de 1,2 milliards de dollars (44,9 % du budget du Ministère) sera consacrée aux paiements de transfert, c'est-à-dire à des subventions et à des contributions.

Le présent rapport comprend de l'information sur les programmes de subventions et de contributions de chaque secteur d'activités (tableau 5.6). Par exemple, avec un budget de 22,5 millions de dollars pour 2001-2002, l'attribution de contributions au Programme d'aide préscolaire aux autochtones sur les réserves aideront les communautés des Premières nations dans les activités du développement de l'enfance, incluant les besoins préscolaire et les besoins nutritionnels.

Section II

Vue d'ensemble du Ministère

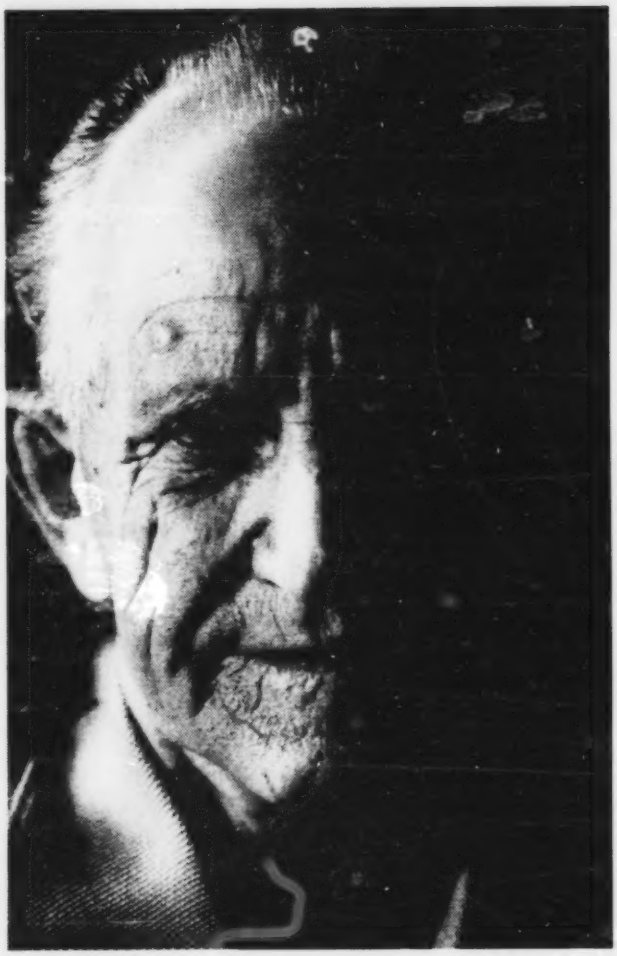


photo : Santé Canada

2.1 Nouveautés

Le Canada est au milieu d'un changement à long terme qui transformera pour le mieux notre système de santé au complet. Au fur et à mesure que des services meilleurs et mieux orientés stratégiquement seront mis en place pour traiter des principaux facteurs qui influent sur la santé, les Canadiens en profiteront. Ce changement est en cours. En 2001-2002, Santé Canada entreprendra des démarches importantes pour le faire progresser, en collaboration avec les autres gouvernements, les communautés des Premières nations et les communautés inuites et un large éventail d'intervenants.

Ce changement entraînera des services de soins de santé durables, plus forts et plus fiables. Il met déjà en évidence le rôle essentiel que des activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie et des blessures plus efficaces joueront dans l'amélioration de la santé de tous les Canadiens, particulièrement de ceux qui ont généralement une moins bonne santé, comme les Autochtones et les enfants de familles à faible revenu. La puissance des technologies de l'information et des communications aide à faire tomber les obstacles qui se dressent entre la population et l'information dont elle a besoin. Ces technologies font qu'il est plus facile que jamais pour les chercheurs de joindre leurs forces et de mettre rapidement les nouvelles idées en pratique.

Trois nouveautés, en particulier, influenceront de façon importante la façon dont, en 2001-2002 et par la suite, le gouvernement du Canada respectera son engagement d'améliorer la santé des Canadiens. Il s'agit d'abord de l'entente sur la santé conclue par les premiers ministres, puis de la première année complète de fonctionnement d'Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et, enfin, du remaniement structurel de Santé Canada.

Entente sur la santé conclue par les premiers ministres

Le 11 septembre 2000, les premiers ministres sont parvenus à un consensus historique et unanime au sujet d'une entente sur la santé complète et tournée vers l'avenir[1]. Les premiers ministres se sont entendus sur les principaux objectifs et principes ainsi que sur des priorités précises pour maintenir et moderniser le système canadien de soins de santé financés par les fonds publics afin de répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé, immédiatement et à long terme au cours du XXIe siècle, tout en continuant de soutenir les principes de l'assurance-maladie.

Les Canadiens disposeront de services de santé financés par les fonds publics qui leur fourniront des soins de santé de qualité et qui feront la promotion de la santé et du bien-être des Canadiens de manière efficiente et équitable.

Vision adoptée par les premiers ministres du Canada, le 11 septembre 2000

[1] D'autres renseignements sur l'entente entre les premiers ministres sont disponibles à < www.hc-sc.gc.ca/francais/nouv_ordonnance.htm >.

Pour appuyer l'entente, une somme supplémentaire de 18,9 milliards de dollars a été allouée aux provinces et territoires pour une période de cinq ans, soit de 2001-2002 à 2005-2006, par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. De plus, à partir de 2000-2001, le gouvernement du Canada investira un milliard de dollars supplémentaire pour la modernisation et le renouvellement de l'équipement médical de même que 500 millions de dollars pour le soutien à l'élaboration et à l'utilisation de technologies de l'information, par exemple, les dossiers électroniques de patients. Sur la période de quatre ans allant de 2001-2002 à 2004-2005, une somme de 800 millions de dollars de plus sera investie pour soutenir l'innovation et la réforme des soins de santé primaires, qui constituent le premier point de contact des Canadiens avec le système de soins de santé.

Reconnaissant le besoin de disposer d'un système de soins de santé plus novateur et plus efficace, les premiers ministres ont convenu de collaborer à des priorités précises à l'égard du système de santé. Ces priorités comprennent : l'amélioration des soins de santé primaires; la collaboration à l'élaboration d'une structure d'information sur la santé ou « infostructure » couvrant l'ensemble du Canada et à l'amélioration des technologies, comme les dossiers de santé électroniques et la télésanté; l'élaboration de manières d'améliorer les conditions de travail des médecins, du personnel infirmier et des autres travailleurs de la santé; le travail conjoint pour garantir que les Canadiens ont un accès continu à de nouveaux médicaments adéquats et d'un bon rapport coûts-efficacité. Les premiers ministres se sont aussi engagés à augmenter les investissements dans la promotion de la santé, c'est-à-dire dans l'éducation en matière de santé et dans les stratégies de prévention des maladies, afin de traiter de questions comme les nombreux facteurs qui déterminent l'état de santé, le besoin de prévention des maladies et la santé publique.

Les engagements pris par les premiers ministres dans l'entente sur la santé visent à améliorer la responsabilisation envers les Canadiens et ils sont essentiels à la réalisation de la vision et des priorités. Ces engagements renchérissent sur ceux qui avaient été pris par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux dans *l'Entente-cadre sur l'union sociale* de 1999 afin de renforcer la transparence et la responsabilisation envers les Canadiens[2]. Santé Canada travaillera avec ses homologues des provinces et territoires ainsi qu'avec des experts de l'extérieur afin d'élaborer un cadre pour la production de rapports sur les résultats. Ces rapports seront fondés sur des indicateurs comparables pour l'ensemble du Canada et ils couvriront :

- l'état de santé (par ex., espérance de vie moyenne);
- les résultats en matière de santé (par ex., meilleure qualité de vie);
- la qualité des services (par ex., temps d'attente pour les principaux services de diagnostic et de traitement).

Au nom du gouvernement du Canada, Santé Canada jouera un rôle central dans la collaboration permanente avec les provinces, les territoires et les intervenants pour atteindre les objectifs établis dans l'entente sur la santé.

---

[2] Le gouvernement du Québec n'a pas signé l'Entente-cadre sur l'union sociale. Il est possible de consulter aussi le site situé à < www.hc-sc.gc.ca/francais/archives/communiques/1999/agfbk6.htm >.

Par une autre entente conclue au cours de la même réunion, les premiers ministres se sont aussi engagés à entreprendre des mesures relatives au Développement des jeunes enfants[3]. Selon cette entente, le gouvernement du Canada travaillera avec les provinces, territoires et intervenants afin d'aider les enfants du Canada à prendre le meilleur départ possible dans la vie. Cette question constituera un élément central du respect de l'engagement pris, dans le discours du Trône de 2001, de « veiller à ce que tous les enfants soient à l'abri des affres de la pauvreté ». Les priorités comprennent la promotion de la grossesse et de la naissance en santé, un meilleur soutien aux parents et aux familles, un renforcement du développement des jeunes enfants et des soins qui leur sont donnés ainsi que davantage de soutien aux communautés. Le gouvernement du Canada a annoncé qu'une augmentation de 2,2 milliards de dollars sera accordée au Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux expressément pour cette initiative.

Fonctionnement à pleine capacité d'Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

IRSC est devenu fonctionnel au cours de 2000-2001[4]. Il a été créé par le gouvernement du Canada et légalement chargé de soutenir la recherche satisfaisant à des normes internationales d'excellence et de faire en sorte que le nouveau savoir produise un meilleur état de santé pour les Canadiens, des services et produits de santé plus efficaces ainsi qu'un système de soins de santé plus solide. Une partie essentielle du mandat d'IRSC est le soutien à toutes les formes de recherche en santé, de la recherche biomédicale et clinique à la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influencent la santé ainsi que la recherche sur l'organisation des services de santé. À cause du processus de démarrage associé à l'établissement et à l'organisation d'IRSC, l'année 2001-2002 sera sa première année complète de fonctionnement.

IRSC est un organisme indépendant qui relève du Parlement par l'entremise du ministre de la Santé. En conséquence, Santé Canada travaillera de près avec cet organisme, grâce à un échange d'idées sur les meilleures façons d'organiser un programme de recherche en santé intégré et innovateur au Canada. Les efforts de Santé Canada contribueront à garantir l'adoption d'une approche cohérente, dans l'ensemble du gouvernement, pour l'établissement des priorités de recherche en santé. Ils favoriseront la création de liens plus étroits entre les chercheurs de l'extérieur et les scientifiques du gouvernement, et ceux qui se fondent sur la recherche pour élaborer des politiques et des programmes, tout en incluant les partenaires fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que divers intervenants.

---

[3] Tout en partageant les mêmes préoccupations au sujet du développement des jeunes enfants, le Québec n'adhère pas au document FPT.

[4] D'autres renseignements sur IRSC se trouvent sur son site Web, à < www.cihr.ca >.

Remaniement de Santé Canada pour mieux servir la population canadienne

Au cours de 2000-2001, Santé Canada a entrepris un remaniement de sa structure organisationnelle. Essentiellement, ce remaniement garantira que Santé Canada possédera au XXIe siècle la structure interne requise pour traiter des facteurs influençant la santé des Canadiens et pour améliorer le plus possible l'état de santé des Canadiens. Conçue pour favoriser davantage le travail en collaboration au sein du Ministère, la nouvelle structure organisationnelle aidera Santé Canada à offrir aux Canadiens les meilleurs services possible, dans le plus grand respect des priorités en matière de santé. Parmi les changements effectués, deux nouveaux bureaux de directeurs généraux régionaux ont été établis afin de renforcer les liens avec les provinces et les territoires. Le remaniement se poursuivra en 2001-2002[5].

Fait divers[6]

En 1996, l'espérance de vie moyenne des Canadiens était de 78,6 ans, soit de 75,7 ans pour les hommes et de 81,4 ans pour les femmes. Parmi les adultes canadiens, 63 % estiment que leur état de santé est excellent ou très bon, tandis que seulement 9 % pensent qu'il est moyen ou mauvais.

2.2 Mandat, rôles et responsabilités

Le mandat officiel de Santé Canada est précisé dans la *Loi sur le ministère de la Santé* et résumé dans l'énoncé de mission ci-mentionné, qui représente la vision à long terme d'un Canada dans lequel tous les citoyens jouiront de la meilleure santé possible durant leur longue vie. La mission se reflète dans des politiques et des programmes améliorés et dans l'attention accordée aux besoins des Canadiens dont la santé est la plus exposée.

La mission de Santé Canada est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

---

[5] La section 2.5 présente plus de renseignements sur la nouvelle organisation de Santé Canada. Le tableau 5.2 compare les ressources de 2000-2001 selon les secteurs de service, pour l'ancienne et la nouvelle structure. D'autres renseignements sur le remaniement de Santé Canada sont disponibles à < www.hc-sc.gc.ca/francais/archives/communiques/2000/2000_68bk1.htm > .

[6] Les *Faits divers* présentées tout au long du présent rapport sont tirées de *Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne*. Ce recueil, qui présente des recherches et statistiques en matière de santé, a été colligé par le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population (Travaux publics et services gouvernementaux Canada, Cat H39-468/1999E).

Le Ministère tire une bonne partie de son mandat officiel des responsabilités que le Parlement lui a attribuées par des lois comme la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. La section VI du présent rapport renferme la liste complète des lois appliquées par le ministre de la Santé.

De façon plus générale, le gouvernement du Canada a confié à Santé Canada un mandat qui reflète la priorité que les Canadiens accordent à la santé. Une bonne santé est un objectif fondamental que les Canadiens visent pour eux-mêmes, leur famille, les membres de leur communauté et l'ensemble du pays. La santé constitue une priorité publique parce que, lorsque le plus grand nombre possible de ses citoyens bénéficient d'une bonne santé, le Canada en profite économiquement et socialement.

Le Ministère assume ses responsabilités relatives à l'amélioration de la santé des Canadiens en offrant leadership, financement, réglementation et services. Comme le diagramme ci-contre l'indique, Santé Canada a trois secteurs d'activités principaux : politiques des soins de santé; promotion et protection de la santé; santé des Premières nations et des Inuits. Ces trois secteurs sont soutenus par un quatrième : gestion de l'information et du savoir. Un cinquième secteur d'activités, non représenté dans le diagramme, mais qui est important pour le soutien de l'ensemble du Ministère, est celui de la gestion et de l'administration du Ministère.

Politiques des soins de santé – Ce secteur d'activités englobe toutes les activités de Santé Canada; il fournit fournir un leadership national et travaille en collaboration avec les provinces et les territoires pour renouveler le système de soins de santé. La majeure partie de son travail consiste à assurer un système de soins de santé solide, réllement centré sur les besoins et les intérêts des Canadiens, responsable, innovateur et efficace et qui reflète les cinq principes de la *Loi canadienne sur la santé*.

Promotion et protection de la santé – Ce secteur d'activités représente le travail proactif de Santé Canada pour préserver la santé des Canadiens. Il inclut des services et des programmes reliés à la promotion de la santé, à la prévention des blessures, à la prévention des maladies et à la lutte contre celles-ci, à la salubrité des aliments, aux produits de santé sécuritaires (y compris les médicaments et matériels médicaux), aux produits antiparasitaires sécuritaires et efficaces, aux milieux de vie et de travail sains, à la lutte contre le tabagisme et aux produits de consommation sécuritaires. Santé Canada applique la plupart de ses principales lois dans ce secteur d'activités, dont la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires*, la *Loi sur le tabac* et la *Loi sur la quarantaine*. Ce secteur d'activités comporte quatre secteurs de service : 1) santé de la population et santé publique; 2) produits de santé et aliments; 3) santé environnementale et sécurité des consommateurs; 4) réglementation de la lutte antiparasitaire.

Santé des Premières nations et des Inuits – Santé Canada s'efforce d'aider les Premières nations et les Inuits, en tant que clientèle particulière ayant une relation historique avec le gouvernement du Canada, à atteindre un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens. En collaboration avec les provinces et territoires, Santé Canada assure l'accès à des services et programmes de qualité qui visent à corriger les inégalités en matière de santé et de risques de maladies d'une façon favorisant l'autonomie et le contrôle des Premières nations et des Inuits. Santé Canada fournit aussi des services de santé dans les réserves ainsi que des services de soins primaires et d'urgence dans les réserves isolées où des services provinciaux ne sont pas facilement accessibles. Santé Canada accorde un financement aux gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut pour la prestation des programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits. Au Yukon, certaines Premières nations offrent des programmes de santé en vertu d'ententes d'autonomie gouvernementale, alors que Santé Canada continue de gérer les programmes de santé offerts aux autres Premières nations.

Les cinq principes de la Loi canadienne sur la santé sont :

- universalité;
- accessibilité;
- intégralité;
- transférabilité;
- gestion publique.

Gestion de l'information et du savoir – Ce secteur d'activités soutient les objectifs des autres secteurs ainsi que le système de santé dans son ensemble. Son objectif premier est que le système de santé produise de meilleurs résultats en santé grâce à une utilisation plus efficace des technologies de l'information et à un plus grand nombre de recherches de meilleure qualité en matière de santé. Il soutient aussi l'utilisation efficace d'une base d'information et d'analyse sur la santé qui est à jour, accessible et fiable, qui permet de prendre des décisions fondées sur des données probantes et de rendre de meilleurs comptes au public à l'égard des programmes et services que Santé Canada offre aux Canadiens.

Secteurs d'activités de Santé Canada : responsabilisation et ressources

Secteurs d'activités	Responsabilisation primaire (sous la responsabilité du sous-ministre et de la sous-ministre déléguée)	Dépenses prévues nettes 2001-2002 millions $ Équivalents temps plein (ETP)
1. Politiques des soins de santé	Sous-ministre adjoint (SMA), Direction générale de la politique de la santé et des communications	295,2 $ ETP : 353
2. Promotion et protection de la santé		743,6 FTEs: 4 169
Secteurs de service :		
a) Santé de la population et santé publique	SMA, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique	438,6 ETP : 1 150
b) Produits de santé et aliments	SMA, Direction générale des produits de santé et des aliments	144,3 ETP : 1 684
c) Santé environnementale et sécurité des consommateurs	SMA, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs	139,3 ETP : 1 051
d) Réglementation de la lutte antiparasitaire	Directeur exécutif, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire	21,4 ETP : 284
3. Santé des Premières nations et des Inuits	SMA, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits	1 323,6 ETP : 1 414
4. Gestion de l'information et du savoir	SMA, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité	172,1 ETP : 635
5. Gestion et administration du Ministère	SMA principal, Direction générale des services de gestion	111,7 ETP : 747

note : à cause de l'arrondissement de certain chiffres, les totaux peuvent ne pas correspondre aux chiffres dans la colonne.

Secteurs d'activités de Santé Canada : responsabilisation et ressources

Secteurs d'activités	Responsabilisation primaire (sous la responsabilité du sous-ministre et de la sous-ministre déléguée)	Dépenses prévues nettes 2001-2002 millions $ Équivalents temps plein (ETP)
1. Politiques des soins de santé	Sous-ministre adjoint (SMA), Direction générale de la politique de la santé et des communications	295,2 $ ETP : 353
2. Promotion et protection de la santé		743,6 FTEs: 4 169
Secteurs de service :		
a) Santé de la population et santé publique	SMA, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique	438,6 ETP : 1 150
b) Produits de santé et aliments	SMA, Direction générale des produits de santé et des aliments	144,3 ETP : 1 684
c) Santé environnementale et sécurité des consommateurs	SMA, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs	139,3 ETP : 1 051
d) Réglementation de la lutte antiparasitaire	Directeur exécutif, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire	21,4 ETP : 284
3. Santé des Premières nations et des Inuits	SMA, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits	1 323,6 ETP : 1 414
4. Gestion de l'information et du savoir	SMA, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité	172,1 ETP : 635
5. Gestion et administration du Ministère	SMA principal, Direction générale des services de gestion	111,7 ETP : 747

note : à cause de l'arrondissement de certain chiffres, les totaux peuvent ne pas correspondre aux chiffres dans la colonne.

2.3 Objectifs et priorités du Ministère

Santé Canada a établi quatre priorités ministérielles pour 2001-2002; chacune d'entre elles est horizontale et a des liens avec tous les secteurs d'activités du Ministère. Ces priorités s'insèrent dans la vision à long terme de la santé, la vision d'un système de soins de santé solide et innovateur, qui respecte intégralement les principes de la *Loi canadienne sur la santé,* ainsi que de programmes et de services efficaces qui font la promotion de la bonne santé et de la sécurité pour tous les Canadiens.

Chaque priorité est fortement influencée par un environnement plus vaste et par les enjeux auxquels le Canada sera confronté au cours du nouveau millénaire. Les Canadiens sont très fiers de leur système de santé et ils s'attendent à ce que leurs gouvernements travaillent dans le but de s'assurer que leur santé et celle des générations futures sera maintenue et améliorée. Le système de soins de santé du Canada est confronté à diverses pressions. La société canadienne vieillit, la technologie progresse rapidement, de nouvelles menaces de maladie apparaissent, et la planète se mondialise encore plus. (Ces principaux facteurs de changement et d'autres sont présentés plus en détail dans la section 2.4). Le Canada doit s'adapter à ces conditions changeantes et étudier de nouveaux moyens, au sein de l'actuel système de soins de santé et dans des domaines extérieurs aux soins de santé, de maintenir et d'améliorer la santé. Parmi les priorités ne relevant pas des soins de santé décrites ci-après, mentionnons l'amélioration de la protection et de la sécurité et l'élaboration d'un cadre de la santé visant à accorder la priorité aux initiatives dans le domaine de la santé et à les promouvoir. Des démarches innovatrices doivent également être entreprises afin d'améliorer la santé des personnes et communautés inuites et des Premières nations.

Renouvellement du système de soins de santé

L'entente sur la santé conclue par les premiers ministres en septembre 2000 aidera à susciter un renouvellement notable du secteur de la santé. Au cours de 2001-2002, l'entente et d'autres efforts de collaboration récents serviront de base au travail du gouvernement du Canada et favoriseront les partenariats avec les provinces et les territoires. Le travail consistera à s'occuper des principales priorités en matière de renouvellement des soins de santé, à soutenir les innovations pour répondre aux besoins actuels et naissants des Canadiens et à veiller au maintien des principes énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé.*

Santé Canada agira comme chef de file et facilitera la collaboration dans le secteur de la santé en travaillant avec les provinces et les territoires à la mise en oeuvre de l'entente des premiers ministres sur la santé. Ils s'occuperont principalement des points suivants :

- la réforme des soins de santé primaires;
- l'élaboration d'indicateurs communs de la santé.

Comme nous l'avons signalé à la section 2.1, le gouvernement du Canada appuie le renouvellement des soins de santé en accordant un financement accru en vertu du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux et en accordant un financement ciblé pour la modernisation et le renouvellement de l'équipement médical de même que pour

l'élaboration et l'utilisation de technologies de l'information et des communications et la mise en oeuvre d'initiatives d'envergure dans le domaine des soins primaires.

Sécurité et gestion des risques

Comme il est indiqué plus en détail dans la section présentant le secteur d'activités « Promotion et protection de la santé », Santé Canada évalue la sécurité et l'efficacité des médicaments, des aliments, des produits de santé naturels, des matériels médicaux, des produits antiparasitaires, des produits biologiques et de biotechnologie connexes, et des produits de consommation. Au cours de 2001-2002, Santé Canada établira des stratégies pour s'acquitter de ses engagements et obligations actuels ainsi que pour réaliser de nouvelles initiatives. Ainsi, les Canadiens pourront compter sur les programmes les plus modernes et efficaces pour réduire les risques reliés aux produits réglementés, tout en bénéficiant de l'accès le plus rapide possible aux produits nouveaux ou modifiés.

Le Ministère s'occupera principalement des dossiers suivants :

- la sécurité des aliments et de la sécurité et de l'efficacité, des produits de santé naturels, des produits thérapeutiques, des matériels médicaux et des produits connexes de la biotechnologie;
- la protection contre les risques liés au milieu de travail, à l'environnement et aux risques reliés aux produits;
- les déterminants environnementaux de la santé, notamment l'air et l'eau;
- la prévention et la réduction des dommages liés au tabac, à l'abus des drogues, l'alcool et aux autres substances.

Cadre pour accorder la priorité à la santé « en amont » et la promouvoir

Depuis les années 1970, les politiques de santé du gouvernement du Canada ont très clairement reconnu l'importance d'adopter une stratégie d'ensemble sur la santé qui aille au-delà des soins de santé pour traiter de la gamme complète des facteurs qui déterminent la santé des Canadiens. En s'occupant de facteurs « en amont » qui ont un lien avec le maintien et l'amélioration de l'état de santé, on aura peut-être moins besoin de traiter maladies et blessures. Ces politiques « en amont » représentent bien la vision à long terme de ce que pourrait être le système de santé du Canada.

Au cours de 2001-2002, Santé Canada travaillera avec des partenaires et des intervenants, en se fondant sur ce concept, pour créer un cadre qui accorde la priorité aux initiatives en matière de santé qui aideront davantage les Canadiens à demeurer en santé tout au long de leur vie et il fera la promotion de ces initiatives. Il faut élaborer une stratégie à long terme présentant les caractéristiques suivantes :

- une stratégie englobant les grands déterminants de la santé, tels que les déterminants biologiques, sociaux, économiques et environnementaux;

- une stratégie éclairée par des observations et des analyses découlant de recherches pertinentes;
- une stratégie qui identifie des programmes particuliers axés sur les modes de vie sains, pour les groupes et les individus, par exemple les stratégies axées sur le développement des jeunes enfants, l'exercice ou une alimentation saine.

Santé des Premières nations et des Inuits

La viabilité à long terme du système de santé des Premières nations et des Inuits se bute à de nombreux problèmes, notamment l'escalade des coûts, le manque de fournisseurs de soins de même qu'une population qui s'accroît à un rythme deux fois plus rapide que la moyenne nationale et qui présente des risques plus élevés de maladie et de décès précoce. Le Ministère continuera à faire de la santé des Premières nations et des Inuits une priorité, en travaillant afin d'améliorer leur état de santé, de leur assurer un accès adéquat aux soins de santé et de soutenir l'autonomie et le contrôle des Premières nations et des Inuits.

Fait divers

Quoiqu'il y ait eu certains progrès récents, selon plusieurs mesures, l'état de santé des Premières nations est inférieur à celui de la moyenne de la population. Dans les communautés des Premières nations, le taux de mortalité infantile est deux fois plus élevé; l'espérance de vie des Premières nations est d'environ 7 ans de moins, soit 67 ans pour les hommes et 74 ans pour les femmes.

Au cours des trois prochaines années, les efforts du Ministère porteront surtout sur les domaines suivants :

- collaboration avec les communautés des Premières nations et les communautés inuites, visant à garantir que les programmes et les services de santé sont transparents et comprennent des mesures appropriées en matière de reddition de comptes;
- l'amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits au moyen de la mise au point de programmes et de services particuliers, y compris en ce qui a trait à la prévention des maladies et à la santé mentale;
- des initiatives pancanadiennes en matière de santé, par exemple l'initiative de développement des jeunes enfants, qui revêt une importance particulière pour la santé des personnes et des communautés inuites et des Premières nations.

2.4 Contexte de planification et questions naissantes en matière de santé

Le *Rapport sur les plans et les priorités* présente les engagements de Santé Canada pour 2001-2002 et les deux années suivantes. Cependant, le Ministère a également effectué une analyse des principaux facteurs de changements qui influeront sur la santé des Canadiens au cours de la prochaine décennie. Cette analyse s'insère dans le contexte de la définition d'une vision à long terme de la santé au Canada et des mesures à entreprendre.

Environnement social

De nombreuses tendances sociales influencent le Canada et son secteur de la santé. Elles sont diverses et incluent les tendances démographiques, la mondialisation ainsi que les intérêts et attentes des citoyens.

Les baby-boomers vieillissants exerceront une plus forte demande sur le système de soins de santé, même si le moment où cette demande se produira et l'étendue des coûts qui en résulteront ne sont pas encore établis. De même, le Canada pourrait être confronté à un problème financier, car le nombre de personnes en âge de travailler diminuera comparativement au nombre de personnes âgées qui, elles, auront de plus en plus besoin de services de soins de santé. De plus, il se peut que le Canada ne dispose pas d'assez de professionnels de la santé pour remplacer ceux qui prendront leur retraite au cours des prochaines années (certaines régions du pays sont déjà confrontées au problème à cause du remaniement des ressources humaines en santé qui vise à assurer aux Canadiens l'accès aux services de santé requis).

La tendance des personnes à se déplacer plus souvent et l'entrée plus abondante au pays d'aliments et de produits en provenance d'autres pays signifiera que la surveillance (c.-à-d. la collecte et le suivi des données), les examens médicaux et les vaccinations sans tarder seront encore plus importants pour protéger les Canadiens contre les maladies. L'importation d'aliments sécuritaires et d'autres produits pourrait demander plus de réglements, en collaboration avec d'autres pays.

La recherche de moyens pour augmenter l'engagement des citoyens et répondre à leurs attentes par rapport à l'efficacité des opérations gouvernementales constituera un important aspect de l'environnement social. Pour Santé Canada, cet aspect sera particulièrement important à cause de ses responsabilités de premier plan en matière de sécurité et de protection. Son intervention signifiera des relations plus étroites avec les personnes et les organismes du secteur de la santé, des partenariats avec d'autres paliers d'administration et des contacts accrus avec les citoyens, les communautés et les organismes non gouvernementaux.

Sciences et technologie

Les découvertes scientifiques continuent d'offrir d'importants avantages pour la santé des Canadiens, comme de nouvelles procédures médicales et une meilleure compréhension des

causes et des traitements de nombreuses maladies. À mesure que la biotechnologie et la génomique (c.-à-d. la modification génétique d'organismes à des fins commerciales ou médicales) gagneront de l'importance, le nombre de découvertes devrait augmenter. La circulation rapide de l'information, grâce aux nouvelles technologies qui relient les professionnels de la santé, les experts et les Canadiens ordinaires, permettra aux personnes d'avoir plus que jamais accès à l'information.

Les questions scientifiques et technologiques naissantes posent aussi des problèmes potentiels. Les questions d'éthique sont des plus complexes. Par exemple, les nouvelles procédures médicales comme le dépistage génétique et les techniques de prolongation de la vie entraîneront des débats sur les questions relatives à la cessation de la vie humaine. De plus, la mise au point de nouvelles technologies médicales, de nouvelles techniques et de nouveaux produits pharmaceutiques exigera une analyse coûts-avantages attentive.

Les questions de sécurité auront aussi d'importantes conséquences pour Santé Canada. Aliments, nutrients, matériels médicaux, médicaments et produits de consommation nouveaux peuvent présenter de nouveaux risques pour la santé. La difficulté consistera à investir le temps, la recherche et la surveillance nécessaires pour en évaluer de façon fiable la sécurité et l'efficacité, fréquemment malgré l'insistance du public en faveur de l'entrée rapide de ces produits sur le marché canadien.

L'économie

Une prospérité accrue se reflète habituellement dans une meilleure santé de la population. Or, à la vitesse où l'économie canadienne continue de croître, les Canadiens devraient s'attendre à une amélioration globale de leur santé. Cependant, il se peut que les avantages de la croissance économique ne soient pas répartis également entre les régions ou dans la population. Il est reconnu que les différences dans le revenu et les différences dans l'état de santé sont reliées. Les personnes à faible revenu vivent généralement moins longtemps et en moins bonne santé que celles dont le revenu est plus élevé, malgré l'accès aux services de soins de santé. Cela explique pourquoi Santé Canada devra s'efforcer de surveiller les disparités puisqu'elles influent sur les besoins en matière de santé de régions déterminées du Canada ou de certains groupes de la population, comme les communautés des Premières nations et les communautés inuites.

Environnement physique

Il existe une abondante documentation sur les liens entre l'environnement physique et la santé. C'est pourquoi les questions relatives à la qualité de l'air, de l'eau et du sol sont des préoccupations pour beaucoup de professionnels de la santé. Par exemple, les experts ont discuté des relations possibles entre l'augmentation de l'asthme chez les enfants et la présence de polluants dans l'air.

Il existe aussi des preuves croissantes de changement climatique, attribué en partie à l'accumulation des émissions de carbone dans l'air. En plus des effets directs que sont les inondations, les sécheresses et autres phénomènes climatiques extrêmes, le réchauffement de la planète a été associé à la propagation des maladies. Par exemple, la malaria, qui était autrefois confinée aux

régions tropicales, s'étend désormais beaucoup plus loin au nord et au sud. Il sera important que le secteur de la santé surveille ces changements, de même que d'autres possibles, et qu'il s'y prépare.

2.5 Organisation de Santé Canada

En plus de Santé Canada, le portefeuille du ministre inclut *Instituts de recherche en santé du Canada*, le *Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés* et le *Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*. Des rapports distincts sur les plans et les priorités de ces organismes se trouvent sur le site Web du Conseil du Trésor, à < www.tbs-sct.gc.ca/tb/estimate >.

Comme l'indique le tableau ci-après, le ministre est appuyé par le sous-ministre et la sous-ministre déléguée. Six sous-ministres adjoints et un sous-ministre adjoint principal gèrent les directions opérationnelles et les directions administratives du Ministère, alors qu'un directeur exécutif gère l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire. Sous la gouverne de directeurs généraux régionaux, six grands bureaux régionaux représentent les intérêts du Ministère dans l'ensemble du pays. Les rôles de ces directions générales et de ces bureaux sont décrits sommairement ci-après. D'autres renseignements sur l'organisation de Santé Canada se trouvent sur le site Web du Ministère, à < www.hc-sc.gc.ca/francais/apropos.htm >.

L'**Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire** est responsable de la protection de la santé des personnes et de l'environnement en réduisant les risques associés aux produits antiparasitaires. L'Agence s'efforce de répondre aux besoins des Canadiens en ce qui a trait à un processus réglementaire ouvert et à l'accès rapide à des produits nouveaux et plus sécuritaires.

Le **Bureau de l'expert scientifique en chef** a été créé lors du récent remaniement du Ministère afin de donner plus de cohérence, d'expertise et de leadership à l'orientation stratégique globale des responsabilités et des activités scientifiques de Santé Canada.

Le **Bureau de vérification et d'imputabilité** effectue des examens indépendants des opérations et systèmes de Santé Canada et il supervise les responsabilités du Ministère en ce qui a trait aux valeurs et à l'éthique.

La **Direction générale de la politique de la santé et des communications** joue un rôle de premier plan dans la politique de la santé, les communications et les consultations. Elle comprend le Bureau de la politique des soins infirmiers, le Bureau pour la santé des femmes et les directions chargées des affaires intergouvernementales et internationales.

La **Direction générale de la santé de la population et de la santé publique** est principalement chargée des politiques, des programmes, de la recherche et de la surveillance en matière de prévention des maladies, des blessures et des invalidités ainsi que de la promotion de comportements sains au moyen d'initiatives d'amélioration de la santé de la population.

La **Direction générale des produits de santé et des aliments** fait la promotion d'une saine alimentation et d'une utilisation éclairée des médicaments, des aliments et des produits de santé naturels. Elle œuvre également pour assurer la sécurité et l'efficacité des médicaments, des aliments, des produits de santé naturels, des matériels médicaux, des produits biologiques et de biotechnologie connexes disponibles sur le marché canadien et utilisés dans le système de santé.

Le Bureau de la biotechnologie et de la science fait partie de cette direction générale.

La **Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs** fait la promotion des milieux de vie, de travail et de loisirs sains en portant une attention spéciale à la santé au travail. Parmi ses programmes, cette direction générale réglemente la sécurité des biens de production et des produits de consommation disponibles sur le marché canadien et fait la promotion d'initiatives pour prévenir les méfaits du tabac. À la suite du remaniement de Santé Canada, l'Agence d'hygiène et de sécurité au travail fait maintenant partie de cette direction générale.

La **Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits** cherche à s'assurer que les communautés et les personnes inuites et des Premières nations ont accès à des services de santé et à corriger les inégalités en matière de santé et de risques de maladies par la surveillance de la santé et par des interventions axées sur la santé de la population.

La **Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité** regroupe trois facettes clés du spectre de l'information allant de la création du savoir et de l'information à la diffusion de cette information, en passant par la recherche analytique. L'un de ses objectifs importants est d'améliorer le fondement analytique du processus décisionnel à tous les niveaux du Ministère et du système de santé. Cette direction générale héberge le Bureau du projet Gouvernement en direct.

La **Direction générale des services de gestion** est responsable de fournir des services administratifs au Ministère. Elle a aussi la responsabilité de superviser l'instauration de la fonction de contrôleur moderne dans tout le Ministère.

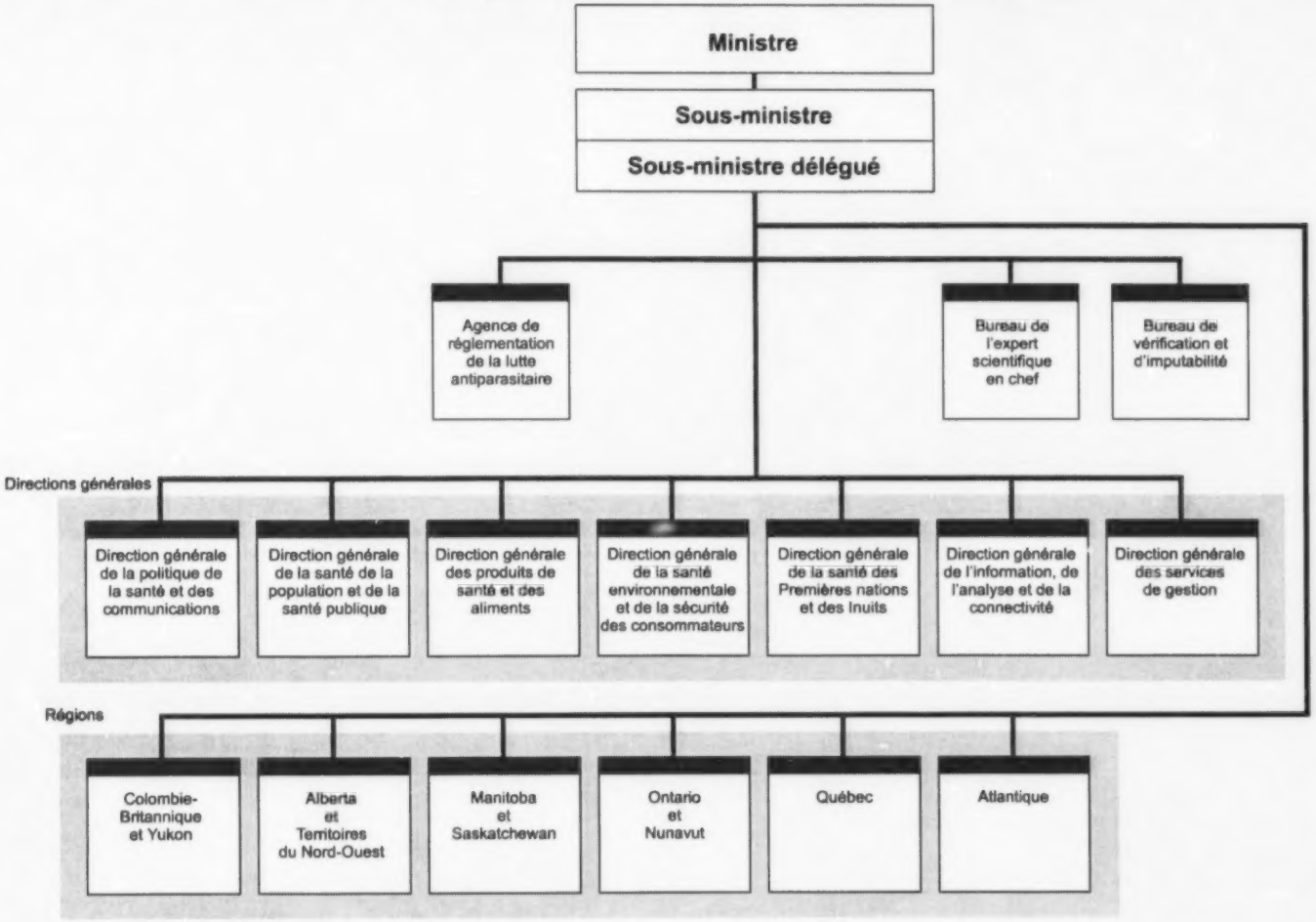
Bureaux régionaux de Santé Canada

Les six bureaux régionaux jouent un rôle crucial dans l'exécution des programmes de Santé Canada. Environ 40 % des employés du Ministère travaillent aux opérations régionales dans l'ensemble du pays, où ils administrent des projets du Ministère reflétant les conditions locales. En tant que points de convergence stratégiques du Ministère, ils sont essentiels pour relier les diverses parties du Ministère d'un bout à l'autre du pays d'une façon qui permette d'adapter les programmes du Ministère aux conditions locales, de fournir de l'information locale sur les tendances et les enjeux et de promouvoir la collaboration avec des partenaires très variés.

À titre de principaux représentants de Santé Canada dans les régions, les directeurs généraux régionaux ont la responsabilité d'élaborer et d'appliquer les plans qui englobent tous les programmes du Ministère exécutés dans leur région. Les programmes sont directement reliés aux engagements envers les Canadiens, aux résultats prévus et aux activités connexes, qui se trouvent ci-après, à la section III, dans les secteurs d'activités et les secteurs de services. Par exemple, le travail relié au renouvellement des soins de santé et au développement des jeunes enfants sera d'une grande priorité dans les régions en 2001-2002. Les directeurs généraux régionaux gèrent également toute la gamme des services organisationnels tels que la gestion des ressources humaines, des finances et de l'administration, des installations et de l'information.

Les six grands bureaux régionaux du Ministère servent la Colombie-Britannique et le Yukon, l'Alberta et les Territoires du Nord-Ouest, le Manitoba et la Saskatchewan, l'Ontario et le Nunavut, le Québec, l'Atlantique. De plus, huit bureaux régionaux sont situés un peu partout au Canada afin de représenter la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.

Organisation de Santé Canada



2.6 Dépenses prévues du Ministère

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001*	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Budgétaires (Budget principal)	$2 129,4	**$2 351,3**	$2 212,9	$2 209,3
Moins : Recettes disponibles	($49,5)	**($49,5)**	($49,5)	($49,5)
Total du Budget principal	$2 079,9	**$2 301,8**	$2 163,4	$2 159,8
Rajustements des dépenses planifiées	$246,1	**$344,4**	$307,5	$297,1
Total net des dépenses planifiées	$2 326,0	**$2 646,2**	$2 470,9	$2 456,9
Moins : Recettes non disponibles	($7,8)	**($7,8)**	($7,8)	($7,8)
Plus : Coût des services reçus sans frais	$57,6	**$58,6**	$58,3	$58,4
Coût net des programmes	$2 375,8	**$2 697,0**	$2 521,4	$2 507,5
Équivalents temps plein	7 194	**7 318**	7 263	7 262

* Reflète le total de la prévision des dépenses jusqu'à la fin de l'année financière et inclut le Budget supplémentaire des dépenses (A).

2.6 Dépenses prévues du Ministère

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001*	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Budgétaires (Budget principal)	$2 129,4	**$2 351,3**	$2 212,9	$2 209,3
Moins : Recettes disponibles	($49,5)	**($49,5)**	($49,5)	($49,5)
Total du Budget principal	$2 079,9	**$2 301,8**	$2 163,4	$2 159,8
Rajustements des dépenses planifiées	$246,1	**$344,4**	$307,5	$297,1
Total net des dépenses planifiées	$2 326,0	**$2 646,2**	$2 470,9	$2 456,9
Moins : Recettes non disponibles	($7,8)	**($7,8)**	($7,8)	($7,8)
Plus : Coût des services reçus sans frais	$57,6	**$58,6**	$58,3	$58,4
Coût net des programmes	$2 375,8	**$2 697,0**	$2 521,4	$2 507,5
Équivalents temps plein	7 194	**7 318**	7 263	7 262

* Reflète le total de la prévision des dépenses jusqu'à la fin de l'année financière et inclut le Budget supplémentaire des dépenses (A).

Section III

Plans, résultats, activités et ressources

photo : Santé Canada

Tableau sommaire : Engagements envers les Canadiens

Secteur d'activités	Engagements
Politique en matière de soins de santé	1.1 Services hospitaliers et médicaux financés par l'État conformément aux principes de la *Loi canadienne sur la santé* (LCS) 1.2 Initiatives et approches qui renforcent le système de soins de santé canadien 1.3 Partenariats entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les principaux intervenants, les Canadiens et les organisations internationales 1.4 Initiatives internationales qui appuient les priorités du Ministère
Promotion et protection de la santé **Secteur de service A : Santé de la population et santé publique**	2.1 Population sensibilisée aux déterminants de la santé et aux mesures à prendre pour maintenir ou améliorer son état de santé; accès à des instruments permettant d'améliorer l'état de santé; capacités communautaires accrues de régler des problèmes individuels et collectifs en matière de santé 2.2 Accent mis sur les initiatives de collaboration qui aident la population canadienne à maintenir ou à améliorer son état de santé 2.3 Initiatives et pratiques de prévention ayant entraîné la réduction des maladies, des invalidités, des blessures ou des décès 2.4 Amélioration de la capacité de surveillance, de la capacité d'intervention en cas d'urgence et des stratégies d'intervention
Secteur de service B : Produits de santé et aliments	2.5 Protection de la population canadienne contre les facteurs de risque associés aux produits de santé et aux aliments

Tableau sommaire : Engagements envers les Canadiens

Secteur d'activités	Engagements
Secteur de service B : Produits de santé et aliments (suite)	2.6 Gestion intégrée des déterminants de la santé et des risques pour la santé associés aux produits de santé et aux aliments 2.7 Population canadienne davantage en mesure de faire des choix éclairés concernant sa santé en raison de la promotion de comportements positifs en matière de santé et de la présentation d'information et d'instruments
Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs	2.8 Diminution des risques en matière de santé et de sécurité et meilleure protection contre les dommages associés aux dangers dans le milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation, aux nouvelles substances chimiques et aux produits de la biotechnologie 2.9 Diminution des risques en matière de santé et de sécurité associés au tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances
Secteur de service D: Réglementation de la lutte antiparasitaire	2.10 Produits antiparasitaires sûrs et efficaces 2.11 Conformité à la *Loi sur les produits antiparasitaires* et à son règlement 2.12 Pratiques durables en matière de lutte antiparasitaire qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides.
Santé des Premières nations et des Inuits	3.1 Amélioration de l'état de santé des Premières nations et des Inuits et réduction des écarts sur le plan de la santé entre ce segment de la population et les autres Canadiens 3.2 Population des Premières nations et des Inuits sensibilisée aux facteurs exerçant une influence sur la santé et aux mesures qui peuvent être prises pour améliorer l'état de santé

Tableau sommaire : Engagements envers les Canadiens

Secteur d'activités	Engagements
Politique en matière de soins de santé	1.1 Services hospitaliers et médicaux financés par l'État conformément aux principes de la *Loi canadienne sur la santé* (LCS) 1.2 Initiatives et approches qui renforcent le système de soins de santé canadien 1.3 Partenariats entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les principaux intervenants, les Canadiens et les organisations internationales 1.4 Initiatives internationales qui appuient les priorités du Ministère
Promotion et protection de la santé **Secteur de service A : Santé de la population et santé publique**	2.1 Population sensibilisée aux déterminants de la santé et aux mesures à prendre pour maintenir ou améliorer son état de santé; accès à des instruments permettant d'améliorer l'état de santé; capacités communautaires accrues de régler des problèmes individuels et collectifs en matière de santé 2.2 Accent mis sur les initiatives de collaboration qui aident la population canadienne à maintenir ou à améliorer son état de santé 2.3 Initiatives et pratiques de prévention ayant entraîné la réduction des maladies, des invalidités, des blessures ou des décès 2.4 Amélioration de la capacité de surveillance, de la capacité d'intervention en cas d'urgence et des stratégies d'intervention
Secteur de service B : Produits de santé et aliments	2.5 Protection de la population canadienne contre les facteurs de risque associés aux produits de santé et aux aliments

Tableau sommaire : Engagements envers les Canadiens

Secteur d'activités	Engagements
Secteur de service B : Produits de santé et aliments (suite)	2.6 Gestion intégrée des déterminants de la santé et des risques pour la santé associés aux produits de santé et aux aliments 2.7 Population canadienne davantage en mesure de faire des choix éclairés concernant sa santé en raison de la promotion de comportements positifs en matière de santé et de la présentation d'information et d'instruments
Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs	2.8 Diminution des risques en matière de santé et de sécurité et meilleure protection contre les dommages associés aux dangers dans le milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation, aux nouvelles substances chimiques et aux produits de la biotechnologie 2.9 Diminution des risques en matière de santé et de sécurité associés au tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances
Secteur de service D: Réglementation de la lutte antiparasitaire	2.10 Produits antiparasitaires sûrs et efficaces 2.11 Conformité à la *Loi sur les produits antiparasitaires* et à son règlement 2.12 Pratiques durables en matière de lutte antiparasitaire qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides.
Santé des Premières nations et des Inuits	3.1 Amélioration de l'état de santé des Premières nations et des Inuits et réduction des écarts sur le plan de la santé entre ce segment de la population et les autres Canadiens 3.2 Population des Premières nations et des Inuits sensibilisée aux facteurs exerçant une influence sur la santé et aux mesures qui peuvent être prises pour améliorer l'état de santé

Tableau sommaire : Engagements envers les Canadiens

Secteur d'activités	Engagements
Santé des Premières nations et des Inuits (suite)	3.3 Disponibilité et accessibilité de services de santé efficaces à l'intention des Premières nations et des Inuits qui sont intégrés aux services de santé des provinces et des territoires 3.4 Gestion et responsabilisation en partenariat avec les Premières nations et les Inuits en ce qui a trait à l'amélioration des services de soins de santé et au Programme des services de santé non assurés
Gestion de l'information et du savoir	4.1 Infostructure nationale de la santé qui fonctionne bien et qui protège les renseignements personnels tout en fournissant de l'information pour appuyer la prise de décisions et la responsabilisation envers la population 4.2 Initiatives intégrées de recherche en matière de santé et amélioration continue de l'utilisation des résultats de la recherche pour éclairer les décisions 4.3 Décisions relatives aux politiques en matière de santé fondées sur des données probantes (données et analyses), dont une meilleure compréhension des enjeux fondamentaux se rapportant aux soins de santé 4.4 Responsabilisation relative aux programmes, aux politiques et aux fonctions de Santé Canada et efficacité de ces éléments
Services ministériels	5.1 Amélioration continue de la prestation de services administratifs centraux opportuns et de qualité et de la promotion de saines pratiques de gestion, y compris la fonction de contrôleur moderne

3.1 Secteur d'activités 1 : Politique en matière de soins de santé

A. Dépenses planifiées et équivalents temps plein (ETP) prévus

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses nettes**	119,4	**295,2***	255,9	255,8
ETP	346	**353**	298	298

* Cette somme représente 11,2 % du total des dépenses nettes planifiées du Ministère.

** L'augmentation des dépenses nettes entre 2000-2001 et 2001-2002 et d'autres années à venir est due au nouveau Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires.

B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

Assumer un rôle de leader en collaboration avec les provinces et les territoires, les professionnels de la santé, les administrateurs et les autres intervenants clés en mettant l'accent sur l'élaboration d'une vision commune du système de santé canadien; définir les priorités clés et les approches de mise en œuvre afin d'améliorer la rapidité de l'accès ainsi que la qualité et l'intégration des services de santé (primaires, communautaires, de courte durée, à domicile et de longue durée) en vue de mieux répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé, peu importe l'endroit où ils habitent ou leur situation financière.

C. Description

Ce secteur d'activités soutient l'élaboration de politiques, l'analyse et les communications associées au leadership pour l'ensemble des secteurs du système de santé canadien en s'efforçant de préserver la viabilité et l'accessibilité de l'assurance-maladie. De plus, il met l'accent sur les efforts menés en collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants dans le but de renforcer, de moderniser et de soutenir le système de santé canadien.

Tableau sommaire : Engagements envers les Canadiens

Secteur d'activités	Engagements
Santé des Premières nations et des Inuits (suite)	3.3 Disponibilité et accessibilité de services de santé efficaces à l'intention des Premières nations et des Inuits qui sont intégrés aux services de santé des provinces et des territoires 3.4 Gestion et responsabilisation en partenariat avec les Premières nations et les Inuits en ce qui a trait à l'amélioration des services de soins de santé et au Programme des services de santé non assurés
Gestion de l'information et du savoir	4.1 Infostructure nationale de la santé qui fonctionne bien et qui protège les renseignements personnels tout en fournissant de l'information pour appuyer la prise de décisions et la responsabilisation envers la population 4.2 Initiatives intégrées de recherche en matière de santé et amélioration continue de l'utilisation des résultats de la recherche pour éclairer les décisions 4.3 Décisions relatives aux politiques en matière de santé fondées sur des données probantes (données et analyses), dont une meilleure compréhension des enjeux fondamentaux se rapportant aux soins de santé 4.4 Responsabilisation relative aux programmes, aux politiques et aux fonctions de Santé Canada et efficacité de ces éléments
Services ministériels	5.1 Amélioration continue de la prestation de services administratifs centraux opportuns et de qualité et de la promotion de saines pratiques de gestion, y compris la fonction de contrôleur moderne

3.1 Secteur d'activités 1 : Politique en matière de soins de santé

A. Dépenses planifiées et équivalents temps plein (ETP) prévus

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses nettes**	119,4	**295,2***	255,9	255,8
ETP	346	**353**	298	298

* Cette somme représente 11,2 % du total des dépenses nettes planifiées du Ministère.

** L'augmentation des dépenses nettes entre 2000-2001 et 2001-2002 et d'autres années à venir est due au nouveau Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires.

B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

Assumer un rôle de leader en collaboration avec les provinces et les territoires, les professionnels de la santé, les administrateurs et les autres intervenants clés en mettant l'accent sur l'élaboration d'une vision commune du système de santé canadien; définir les priorités clés et les approches de mise en œuvre afin d'améliorer la rapidité de l'accès ainsi que la qualité et l'intégration des services de santé (primaires, communautaires, de courte durée, à domicile et de longue durée) en vue de mieux répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé, peu importe l'endroit où ils habitent ou leur situation financière.

C. Description

Ce secteur d'activités soutient l'élaboration de politiques, l'analyse et les communications associées au leadership pour l'ensemble des secteurs du système de santé canadien en s'efforçant de préserver la viabilité et l'accessibilité de l'assurance-maladie. De plus, il met l'accent sur les efforts menés en collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants dans le but de renforcer, de moderniser et de soutenir le système de santé canadien.

D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes

PERI 1.1

Services hospitaliers et médicaux financés par l'État conformément aux principes de la *Loi canadienne sur la santé (LCS)*

Résultats prévus

Maintenir la *Loi canadienne sur la santé* et travailler avec les provinces et territoires pour s'assurer que tous les gouvernements respectent leur engagements envers les principes du régime d'assurance-maladie.

Fait divers

Au cours de 1996-97, 87 % de femmes et 73 % des hommes ont dit avoir consulté un médecin au moins une fois dans l'année.

Activités connexes

- Suivre de près et analyser les régimes d'assurance-maladie et les services de santé des provinces et des territoires sur le plan de la conformité aux critères et aux conditions de la *LCS*.
- Travailler en partenariat avec les provinces et les territoires au règlement de problèmes en suspens se rapportant à la conformité à la *LCS* et réaliser des activités qui encouragent la collaboration ainsi que la conformité à la loi.
- Effectuer des recherches sur les éléments clés du système de soins de santé qui exercent une influence importante sur la prestation de soins de santé ainsi que sur la prestation et le paiement des services.
- Consulter les provinces, les territoires et les intervenants en vue de cibler les enjeux prioritaires et d'élaborer des stratégies pour consolider le renouvellement et la réforme du système de soins de santé dans le contexte de la *LCS*.
- Améliorer le processus de présentation de rapports destinés au Parlement et à la population canadienne par l'intermédiaire d'un *rapport annuel sur la Loi canadienne sur la santé*.

PERI 1.2

Initiatives et approches qui renforcent le système de soins de santé canadien

Résultats prévus

Réalisation des engagements pris par les premiers ministres dans le cadre de l'accord en matière de santé conclu par les premiers ministres en septembre 2000.

Activités connexes

- Concevoir et mettre en place le nouveau Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires en collaboration avec les provinces ou territoires ainsi qu'avec les intervenants clés et les spécialistes.
- Élaborer, en partenariat avec les provinces et les territoires, une approche de l'évaluation et des rapports à ce sujet (voir Responsabilisation à la section 4.1A).
- Travailler avec les provinces et les territoires, et en collaboration avec d'autres intervenants, à la définition d'une vision des soins à domicile qui contribuera à orienter les futurs investissements des gouvernements.
- Contribuer, en collaboration avec les provinces et les territoires, à des initiatives visant une utilisation plus rentable des médicaments nécessaires; aider à compiler et à rendre disponibles les données probantes sur les tendances en matière de prix, de coûts et de pratiques exemplaires se rapportant aux médicaments; concevoir des options permettant une collaboration intégrée dans l'évaluation des présentations de drogues.
- Travailler en collaboration avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements des provinces et des territoires, des groupes de fournisseurs de services et des organisations de santé à la définition d'options pour lutter contre les sources de tensions actuelles et à long terme touchant les ressources humaines dans le secteur de la santé.
- Créer, en collaboration avec les provinces et les territoires, un mécanisme qui garantira l'utilisation de normes canadiennes communes et de technologies de communications compatibles pour la conception de dossiers de santé électroniques tout en assurant une grande protection de la vie privée et des renseignements personnels ainsi que la sécurité de l'information personnelle en matière de santé.
- Travailler, en collaboration avec d'autres paliers d'administration et les principaux intervenants, à l'utilisation de systèmes électroniques pour fournir de l'information fiable et opportune en matière de santé à la population et aux fournisseurs de soins de santé (voir également Gouvernement en direct, section 4.1C).

Résultats prévus

Initiatives et projets d'analyse visant à suivre de près et à comprendre les enjeux clés actuels et futurs en matière de soins de santé et à fournir des conseils stratégiques fondés sur des données probantes.

Activités connexes

- Cibler de nouveaux enjeux liés au système de soins de santé en se fondant sur les résultats de projets particuliers du Fonds pour l'adaptation des services de santé (FASS) et la synthèse des résultats de projets réalisés dans des secteurs clés tels que les soins à domicile, l'assurance-médicaments, les soins de santé primaires et la prestation de services intégrés.
- Définir les enjeux clés, les options et les répercussions des modifications éventuelles de la *Loi sur les brevets* conformément à la décision de l'Organisation mondiale du commerce sur la durée des brevets.
- Collaborer avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements des provinces et des territoires, des groupes de fournisseurs de services et des organisations de santé à l'analyse d'options touchant les points suivants : l'accès au système de santé pour les populations marginales et les minorités; la demande croissante de soins de santé parallèles et d'appoint; le soutien interdisciplinaire de l'autonomie en matière de santé.
- Analyser et utiliser de l'information provenant de sources internationales pour cibler les répercussions des influences mondiales sur la politique canadienne en matière de santé.
- Amasser et regrouper des renseignements de nature nationale sur l'état de santé des infirmiers et des infirmières et les répercussions de cet état sur le recrutement et le maintien de l'effectif infirmier ainsi que sur la capacité du personnel infirmier de fournir des soins sûrs et de qualité.

Résultats prévus

Production et diffusion de données probantes sur de nouvelles approches de la prestation de soins de santé.

Activités connexes

- Produire de l'information sur des moyens innovateurs d'offrir des services de santé par l'intermédiaire des projets pilotes et d'évaluation du FASS sur les soins à domicile, l'assurance-médicaments, les soins de santé primaires et la prestation de services intégrés.
- Mettre en œuvre la stratégie nationale de synthèse et de diffusion des résultats du FASS en vue de transmettre aux autres gouvernements et intervenants des données probantes sur des approches innovatrices de la prestation des services de santé.

- Favoriser, par l'intermédiaire de l'Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales ou éloignées, la réalisation de projets faisant la promotion d'un meilleur accès aux services de soins de santé dans les régions rurales ou éloignées.

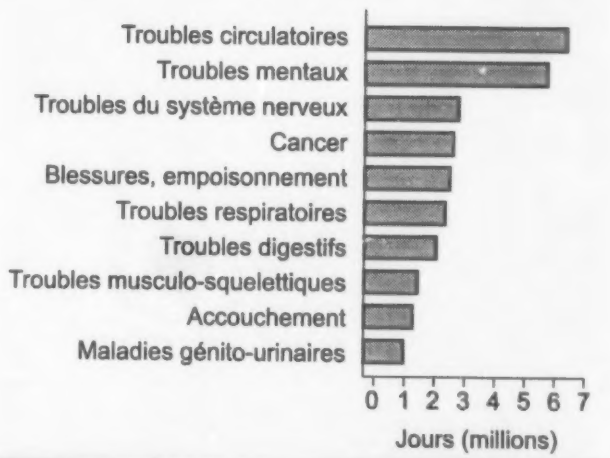
Résultats prévus

Appui à la prestation de services de santé efficaces aux femmes au sein du système de soins de santé canadien.

Activités connexes

- Prendre en considération la différence entre les sexes et l'implication politique des soins à domicile et communautaires autant des bénéficiaires que des dispensateurs, se basant sur les recherches faites par les centres d'excellence pour la santé des femmes et par d'autres spécialistes. Pour en savoir davantage, prière de consulter le site suivant : < www.hc-sc.gc.ca/women/francais/index.htm >.
- S'assurer que les initiatives visant à améliorer les services de soins de santé primaires englobent une évaluation de leurs répercussions sur les femmes en tant que dispensatrices et bénéficiaires de soins.
- Poursuivre le travail avec les centres d'excellence pour la santé des femmes sur la recherche visant à éclairer les initiatives d'élaboration de politiques sur les soins de santé et à promouvoir la prestation de services efficaces aux femmes.

Fait divers : Total des jours d'hospitalisation*, selon les principales causes, Canada, 1995-1996



*À l'exclusion des établissements psychiatriques

Source: Institut canadien d'information sur la santé, *Base de données sur la morbidité hospitalière, 1994-95* et *1995-96*

PERI 1.3

Partenariats entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les principaux intervenants, les Canadiens et les organisations internationales

- Favoriser, par l'intermédiaire de l'Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales ou éloignées, la réalisation de projets faisant la promotion d'un meilleur accès aux services de soins de santé dans les régions rurales ou éloignées.

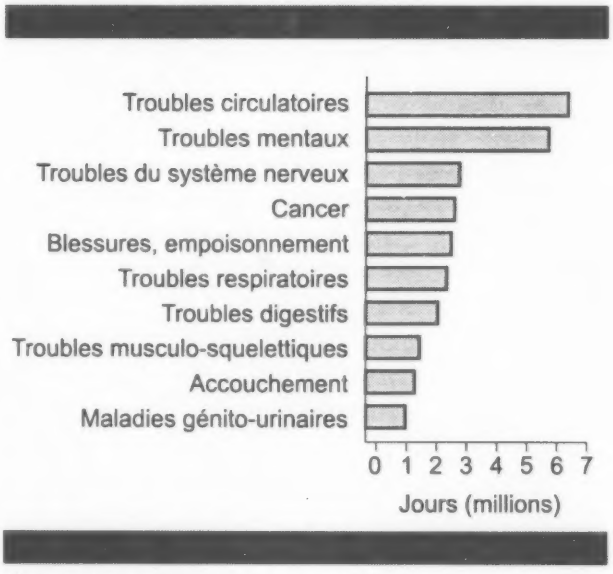
Résultats prévus

Appui à la prestation de services de santé efficaces aux femmes au sein du système de soins de santé canadien.

Activités connexes

- Prendre en considération la différence entre les sexes et l'implication politique des soins à domicile et communautaires autant des bénéficiaires que des dispensateurs, se basant sur les recherches faites par les centres d'excellence pour la santé des femmes et par d'autres spécialistes. Pour en savoir davantage, prière de consulter le site suivant : < www.hc-sc.gc.ca/women/francais/index.htm >.
- S'assurer que les initiatives visant à améliorer les services de soins de santé primaires englobent une évaluation de leurs répercussions sur les femmes en tant que dispensatrices et bénéficiaires de soins.
- Poursuivre le travail avec les centres d'excellence pour la santé des femmes sur la recherche visant à éclairer les initiatives d'élaboration de politiques sur les soins de santé et à promouvoir la prestation de services efficaces aux femmes.

Fait divers : Total des jours d'hospitalisation*, selon les principales causes, Canada, 1995-1996



*À l'exclusion des établissements psychiatriques

Source: Institut canadien d'information sur la santé, *Base de données sur la morbidité hospitalière, 1994-95* et *1995-96*

PERI 1.3

Partenariats entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les principaux intervenants, les Canadiens et les organisations internationales

Activités connexes

- Planifier conjointement, échanger de l'information et travailler avec les provinces et les territoires dans l'esprit de l'Entente-cadre sur l'union sociale.
- Mettre en valeur le Fonds pour l'adaptation des services de santé à titre de modèle éprouvé de collaboration intergouvernementale.
- Étudier les occasions d'affaires et de projets de développement à l'échelle internationale; examiner la possibilité d'y faire participer des organisations canadiennes et agir à titre de tribune pour l'intégration du savoir-faire de Santé Canada dans ces projets de développement sur une base contractuelle.
- Maintenir les contacts avec les organisations non gouvernementales pour encourager la réalisation de tâches en collaboration relativement aux priorités et aux initiatives visant le renouvellement et l'amélioration du système de santé.
- Entretenir des contacts étroits et fréquents avec des dirigeants du secteur infirmier, des groupes de personnel infirmier et des conseils d'administration nationaux de ce secteur; organiser des tables rondes dans le but de discuter des enjeux clés et d'ainsi intégrer le point de vue du milieu infirmier dans les discussions stratégiques.
- Favoriser la participation de la population en mettant en œuvre l'initiative de Santé Canada intitulée *Politiques et boîte à instruments concernant la participation du public à la prise de décisions*.
- Renforcer les liens avec les organisations de femmes et d'autres organisations qui s'intéressent à la santé des femmes afin de s'assurer que les préoccupations des femmes sont prises en considération dans les initiatives d'élaboration de politiques et de programmes en matière de soins de santé.

PERI 1.4

Initiatives internationales qui appuient les priorités du Ministère

Résultats prévus

Élaboration et promotion d'options stratégiques par la participation à des conférences, réunions et discussions de nature internationale et par l'organisation de telles activités.

Activités connexes

- Gérer la participation de Santé Canada à des réunions comme celles de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la santé; organiser et coparrainer le congrès d'orientation sur la responsabilisation et l'évaluation du rendement de l'Organisation de coopération et de développement économiques; préparer le volet santé du Sommet des Amériques; renforcer les partenariats et les discussions sur la santé avec l'Union européenne.

- Partager des pratiques exemplaires et de l'information avec d'autres pays sur les politiques, les priorités et les initiatives pour renouveler et améliorer le système de santé (p. ex., approches de la planification des effectifs médicaux).
- Poursuivre la mise en œuvre de la *Stratégie pour la santé des femmes* et des engagements internationaux du Canada sur la santé des femmes ainsi que l'échange d'analyses fondées sur la différence entre les sexes, de ressources et d'expériences avec d'autres pays et des organisations internationales concernées.

Résultats prévus

Contribution à la prise de position du Canada sur les enjeux stratégiques touchant le commerce international qui ont un lien avec la santé.

Activité connexe

- Fournir une approche stratégique des négociations liées à des accords internationaux de commerce, tels que l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce et l'Accord de libre-échange nord-américain, qui ont des répercussions sur le programme de la santé.

E. Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique de la santé et des communications

3.2 Secteur d'activités 2 : Promotion et protection de la santé

Secteur de service A : Santé de la population et santé publique

Secteur de service B : Produits de santé et aliments

Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs

Secteur de service D : Réglementation de la lutte antiparasitaire

A. Dépenses et équivalents temps plein (ETP) planifiés

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	720,7	**783,3**	678,2	668,5
Recettes prévues**	(57,0)	**(39,7)**	(39,7)	(39,7)
Dépenses nettes***	663,7	**743,6***	638,5	628,8
ETP	4 130	**4 169**	4 130	4 129

* Cette somme représente 28,1 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

** La réduction des recettes prévues entre 2000-2001 et 2001-2002 et au de-là est due à l'exclusion en 2001-2002 et dans les années à venir, des autorisations de crédit net pour l'ARLA, la santé et la sécurité au travail et les matériels médicaux.

*** Se référé aux secteurs de service pour l'explication des fluctuations.

B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

Fournir une approche intégrée de la gestion des risques et des avantages pour la santé en faisant la promotion d'environnements et de comportements sains, en protégeant les Canadiens contre les facteurs de risque sur lesquels ils ont peu de maîtrise ainsi qu'en leur donnant de l'information et des instruments afin qu'ils prennent des décisions informées au sujet de leur santé.

C. Description

Par l'entremise de quatre secteurs de service, ce secteur d'activités a la responsabilité d'élaborer une approche cohésive, cohérente, constante et horizontale de ses activités de gestion des risques et des avantages pour la santé des Canadiens. Il atteint les résultats souhaités par l'élaboration de politiques et de programmes qui soutiennent la prévention de la maladie et des blessures ainsi que la promotion de la santé. Le secteur d'activités appuie ses activités de promotion de la santé en traitant des déterminants de la santé qui relèvent tant du secteur de la santé que de l'extérieur, et ce, tout au long du cycle de la vie humaine. L'adoption de l'approche axée sur la santé de la population de même que les activités de prévention et de promotion qui en découlent reconnaissent et soulignent l'importance de la santé tout au long du cycle de la vie. Les services du secteur d'activités sont dispensés suivant un cadre axé sur les trois stades du cycle de la vie, soit enfance et adolescence, début de l'âge adulte et maturité et troisième âge, en reconnaissant tout particulièrement que les investissements chez les jeunes enfants constituent un moyen de favoriser une meilleure santé pendant toute la vie.

Collaboration fédérale/ provinciale/territoriale

Les trois directions générales et l'agence du secteur d'activités « Promotion et protection de la santé » travaillent activement avec leurs partenaires provinciaux et territoriaux afin de partager l'information sur la recherche, la surveillance et la promotion de la santé. De cette collaboration résulte une plus grande capacité nationale de traiter des questions relatives à la santé en agissant sur les grands déterminants de la santé.

Ce secteur d'activités fait aussi la promotion d'habitudes de vie, lieux de travail et de loisir sains et sécuritaires en prévoyant les risques pour la santé posés par les aliments, l'eau, les dangers professionnels et environnementaux, les maladies, les produits chimiques et de consommation, l'alcool et les autres substances réglementées, le tabac, les produits pour la lutte antiparasitaire et les catastrophes susceptibles de se produire en temps de paix ainsi qu'en prévenant ces risques et en intervenant. Il s'assure que les médicaments, les matériels médicaux et les autres produits thérapeutiques à la disposition des Canadiens sont sûrs, efficaces et de grande qualité.

L'approche axée sur la promotion et la protection de la santé est reconnue comme une importante approche proactive qui vise le maintien et l'amélioration de l'état de santé des Canadiens, ainsi qu'il en a récemment été convenu dans l'entente sur la santé conclue entre les premiers ministres. Cette approche constitue un complément des soins de santé et des traitements, car elle englobe tous les facteurs qui déterminent la santé : le statut social, la situation économique, l'environnement physique, l'environnement social et les comportements. De plus, elle couvre l'éventail complet des risques pour la santé en s'occupant des produits thérapeutiques, des aliments, de la sécurité des produits, de la sécurité environnementale et des risques de maladie.

En juillet 2000, Santé Canada a réorganisé sa façon d'offrir les programmes et services. La nouvelle structure reflète les responsabilités complexes et vastes reliées à la gestion des risques pour la santé, aux interventions en matière de santé qui y sont associées et à la promotion de

3.2 Secteur d'activités 2 : Promotion et protection de la santé

Secteur de service A : Santé de la population et santé publique

Secteur de service B : Produits de santé et aliments

Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs

Secteur de service D : Réglementation de la lutte antiparasitaire

A. Dépenses et équivalents temps plein (ETP) planifiés

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	720,7	**783,3**	678,2	668,5
Recettes prévues**	(57,0)	**(39,7)**	(39,7)	(39,7)
Dépenses nettes***	663,7	**743,6***	638,5	628,8
ETP	4 130	**4 169**	4 130	4 129

* Cette somme représente 28,1 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

** La réduction des recettes prévues entre 2000-2001 et 2001-2002 et au de-là est due à l'exclusion en 2001-2002 et dans les années à venir, des autorisations de crédit net pour l'ARLA, la santé et la sécurité au travail et les matériels médicaux.

*** Se référé aux secteurs de service pour l'explication des fluctuations.

B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

Fournir une approche intégrée de la gestion des risques et des avantages pour la santé en faisant la promotion d'environnements et de comportements sains, en protégeant les Canadiens contre les facteurs de risque sur lesquels ils ont peu de maîtrise ainsi qu'en leur donnant de l'information et des instruments afin qu'ils prennent des décisions informées au sujet de leur santé.

C. Description

Par l'entremise de quatre secteurs de service, ce secteur d'activités a la responsabilité d'élaborer une approche cohésive, cohérente, constante et horizontale de ses activités de gestion des risques et des avantages pour la santé des Canadiens. Il atteint les résultats souhaités par l'élaboration de politiques et de programmes qui soutiennent la prévention de la maladie et des blessures ainsi que la promotion de la santé. Le secteur d'activités appuie ses activités de promotion de la santé en traitant des déterminants de la santé qui relèvent tant du secteur de la santé que de l'extérieur, et ce, tout au long du cycle de la vie humaine. L'adoption de l'approche axée sur la santé de la population de même que les activités de prévention et de promotion qui en découlent reconnaissent et soulignent l'importance de la santé tout au long du cycle de la vie. Les services du secteur d'activités sont dispensés suivant un cadre axé sur les trois stades du cycle de la vie, soit enfance et adolescence, début de l'âge adulte et maturité et troisième âge, en reconnaissant tout particulièrement que les investissements chez les jeunes enfants constituent un moyen de favoriser une meilleure santé pendant toute la vie.

Collaboration fédérale/ provinciale/territoriale

Les trois directions générales et l'agence du secteur d'activités « Promotion et protection de la santé » travaillent activement avec leurs partenaires provinciaux et territoriaux afin de partager l'information sur la recherche, la surveillance et la promotion de la santé. De cette collaboration résulte une plus grande capacité nationale de traiter des questions relatives à la santé en agissant sur les grands déterminants de la santé.

Ce secteur d'activités fait aussi la promotion d'habitudes de vie, lieux de travail et de loisir sains et sécuritaires en prévoyant les risques pour la santé posés par les aliments, l'eau, les dangers professionnels et environnementaux, les maladies, les produits chimiques et de consommation, l'alcool et les autres substances réglementées, le tabac, les produits pour la lutte antiparasitaire et les catastrophes susceptibles de se produire en temps de paix ainsi qu'en prévenant ces risques et en intervenant. Il s'assure que les médicaments, les matériels médicaux et les autres produits thérapeutiques à la disposition des Canadiens sont sûrs, efficaces et de grande qualité.

L'approche axée sur la promotion et la protection de la santé est reconnue comme une importante approche proactive qui vise le maintien et l'amélioration de l'état de santé des Canadiens, ainsi qu'il en a récemment été convenu dans l'entente sur la santé conclue entre les premiers ministres. Cette approche constitue un complément des soins de santé et des traitements, car elle englobe tous les facteurs qui déterminent la santé : le statut social, la situation économique, l'environnement physique, l'environnement social et les comportements. De plus, elle couvre l'éventail complet des risques pour la santé en s'occupant des produits thérapeutiques, des aliments, de la sécurité des produits, de la sécurité environnementale et des risques de maladie.

En juillet 2000, Santé Canada a réorganisé sa façon d'offrir les programmes et services. La nouvelle structure reflète les responsabilités complexes et vastes reliées à la gestion des risques pour la santé, aux interventions en matière de santé qui y sont associées et à la promotion de

comportements sains. Quatre unités organisationnelles travaillent ensemble dans le but de faire progresser l'approche axée sur la santé de la population et sur la santé publique, d'assurer des habitudes de vie et des milieux de travail sains, de promouvoir les aliments sains et la sécurité des produits, de réduire au minimum les risques pour la santé et pour l'environnement associés aux pesticides et de lutter contre le tabagisme. Un grand nombre d'activités de ce secteur constituent des éléments importants de la Stratégie de développement durable du gouvernement du Canada.

Les principales fonctions du secteur d'activités « Promotion et protection de la santé » sont : 1) protéger la santé publique en prévoyant, prévenant et réduisant les risques pour la santé et la sécurité; 2) augmenter la confiance du public dans la santé en informant la population de ce qui détermine la santé, en faisant la promotion de moyens de maintenir et d'améliorer la santé et en suscitant la participation d'un public informé aux processus de réglementation.

Ces objectifs sont reflétés dans le travail accompli par trois directions générales et une agence; leurs efforts sont présentés de façon plus détaillée dans l'information relative à leur secteur de service.

D. Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

Sous-ministre adjoint, Direction générale des produits de santé et des aliments

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

Directeur exécutif, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

Secteur de service A : Santé de la population et santé publique

A. Dépenses et équivalents temps plein (ETP) planifiés

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses nettes**	356,2	**438,6***	360,9	352,5
ETP	1 109	**1 151**	1 135	1 134

* Cette somme représente 16,6 % du total des dépenses planifiées du ministère.

** L'augmentation des dépenses nettes en 2000-2001 et 2001-2002 est principalement due à la réévaluation de l'hépatite C - Services des soins de santé et initiatives de rétrospection/retraçage.

B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

Promotion de la santé, prévention des blessures et des maladies, lutte contre celles-ci.

C. Description

Le secteur de service « Santé de la population et santé publique » assume des responsabilités en matière de politiques, programmes et recherches reliés à la surveillance et à la prévention des maladies, à la lutte contre les maladies, à la promotion de la santé et à l'action communautaire.

Secteur de service A : Santé de la population et santé publique

A. Dépenses et équivalents temps plein (ETP) planifiés

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses nettes**	356,2	**438,6***	360,9	352,5
ETP	1 109	**1 151**	1 135	1 134

* Cette somme représente 16,6 % du total des dépenses planifiées du ministère.

** L'augmentation des dépenses nettes en 2000-2001 et 2001-2002 est principalement due à la réévaluation de l'hépatite C - Services des soins de santé et initiatives de rétrospection/retraçage.

B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

Promotion de la santé, prévention des blessures et des maladies, lutte contre celles-ci.

C. Description

Le secteur de service « Santé de la population et santé publique » assume des responsabilités en matière de politiques, programmes et recherches reliés à la surveillance et à la prévention des maladies, à la lutte contre les maladies, à la promotion de la santé et à l'action communautaire.

D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes

PERI 2.1

Population sensibilisée aux déterminants de la santé et aux mesures à prendre pour maintenir ou améliorer son état de santé; accès à des instruments permettant d'améliorer l'état de santé; capacités communautaires accrues de régler des problèmes individuels et collectifs en matière de santé.

Résultats prévus

Contribution à l'augmentation de la sensibilisation du public envers les méthodes de prévention des maladies chroniques et de lutte contre celles-ci.

Activités connexes

- Augmenter la sensibilisation du public envers les traitements et soutiens disponibles en matière de cancer du sein grâce à des initiatives telles que l'Initiative canadienne sur le cancer du sein. Pour plus d'information, veuillez consulter le site < www.hc-sc.gc.ca/hppb/sai/cancerdusein/index.html >.
- Augmenter la sensibilisation et la compréhension du public en matière de diabète et des complications qui y sont associées.
- À l'échelon communautaire, générer et diffuser des connaissances au sujet des initiatives fondées sur des données probantes reliées à la prévention des maladies cardiaques. Pour plus d'information, veuillez consulter le site < www.hc-sc.gc.ca/hppb/sai/santecv/publications.htm >.

Résultats prévus

Augmentation de la sensibilisation du public envers les facteurs qui influencent le développement des enfants.

Activités connexes

- Appuyer les programmes communautaires qui offrent un soutien prénatal et postnatal aux parents et promouvoir la sensibilisation des parents et des fournisseurs de soins envers le développement sain des enfants.

- Diffuser de l'information sur l'établissement de relations familiales saines et sur les conséquences de ces relations sur la santé de la famille et le développement de l'enfant.
- Soutenir les recherches sur la santé du fœtus, des enfants et des adolescents. Soutenir la publication des résultats de ces recherches et les diffuser dans les divers secteurs qui s'intéressent à la santé des enfants et des familles.
- Mettre en place des centres d'excellence pour le bien-être des enfants afin de générer des connaissances sur les questions d'importance nationale reliées à la santé et au bien-être des enfants.
- Collaborer avec les provinces et les territoires afin de relier les initiatives fédérales axées sur les enfants aux politiques, activités et programmes provinciaux.

Chaque jour, un millier d'enfants naissent au Canada. Il incombe aux parents, aux collectivités et à toute la société de faire en sorte qu'ils grandissent en santé, heureux, prospères et en toute sécurité.

Conseil fédéral-provincial-territorial des ministres sur le renouvellement des politiques sociales, dans le *Plan d'action national pour les enfants: Élaboration d'une vision commune*

Résultats prévus

Meilleure réponse aux besoins d'une population vieillissante et de groupes particuliers d'aînés.

Activités connexes

- Soutenir la création de connaissances et les analyses concernant les préoccupations d'une population vieillissante à propos de santé.
- Informer davantage le public et augmenter les ressources en ce qui a trait aux facteurs qui influencent la santé et le bien-être des aînés de même que la prévention des blessures.
- Soutenir les initiatives communautaires et intersectorielles favorisant les pratiques, environnements, produits et systèmes qui améliorent l'état de santé des aînés.
- Établir des instruments de recherche sur les causes de la maladie d'Alzheimer.

Résultats prévus

Amélioration de la santé et du bien-être des Canadiens vivant en milieu rural.

Activités connexes

- Financer des projets qui favoriseront un meilleur accès aux services nécessaires grâce à l'Initiative des innovations en santé pour les régions rurales et éloignées.

- Mettre sur pied un comité consultatif ministériel sur la santé rurale qui fournira une expertise sur les questions de santé rurale.

Résultats prévus

Amélioration de l'état de santé des Canadiens grâce à la prévention de la violence familiale ainsi qu'à la promotion de la santé mentale, de la bonne forme physique et de la vie active.

Activités connexes

- Coordonner et diriger l'Initiative interministérielle de lutte contre la violence familiale.
- Élaborer, avec des partenaires, une politique nationale sur la promotion de la santé mentale.
- Lancer le site Web « The Business Case for Active Living in the Workplace ». Pour plus d'information, veuillez consulter le site < www.activelivingatwork.com >.
- Générer une expertise, des connaissances et des pratiques exemplaires sur le volet « bonne forme physique » de la Stratégie canadienne du diabète.

PERI 2.2

Accent mis sur les initiatives de collaboration qui aident la population canadienne à maintenir ou à améliorer son état de santé

Résultats prévus

Relations efficaces avec les intervenants, les organismes bénévoles nationaux, les organismes non gouvernementaux et les partenaires provinciaux et territoriaux.

Activités connexes

- Renforcer la compréhension de l'importance du secteur bénévole dans le système de santé. Pour plus d'information, veuillez consulter le site < www.hc-sc.gc.ca/hppb/secteurbenevole/index.html >.
- Collaborer avec les intervenants et les partenaires provinciaux ou territoriaux afin de renforcer leur capacité de promouvoir une approche axée sur la santé de la population et d'utiliser des stratégies de promotion de la santé.
- Améliorer les relations avec les principaux organismes bénévoles régionaux œuvrant pour la promotion de la santé de la population, l'inclusion sociale et économique de même que la prévention des maladies chroniques et la lutte contre celles-ci.
- Établir des mécanismes d'intégration des scientifiques et des recherches de Santé Canada à Instituts de recherche en santé du Canada.

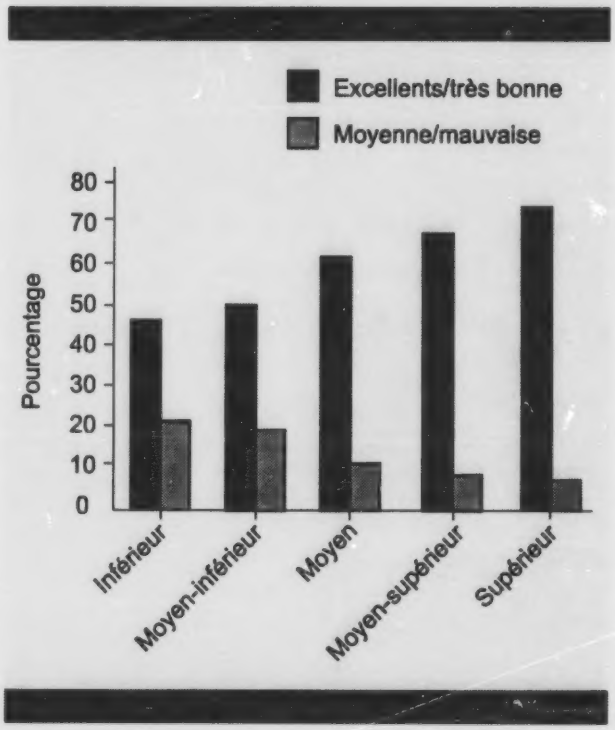
Résultats prévus

Amélioration des politiques stratégiques et de l'élaboration de programmes sur les questions relatives à la santé de la population, en collaboration avec les intervenants clés, particulièrement à l'échelon régional.

Activités connexes

- Promouvoir une approche axée sur la santé de la population qui demande la participation d'autres ministères fédéraux.
- Codiriger le Programme d'animation communautaire avec les bureaux régionaux d'Environnement Canada afin de lutter contre les risques environnementaux pour la santé.
- Soutenir le travail des centres de recherche en promotion de la santé et des centres d'excellence dans les régions.
- Mettre en œuvre et évaluer les projets régionaux de mobilisation en faveur de la santé de la population dans les six bureaux régionaux.

Fait divers : État de santé autoévalué selon le niveau de revenu*, population de 12 ans ou plus, Canada, 1996-1997



* Les niveaux de revenu de cette figure et des figures suivantes, qui sont basés sur l'ENSP, représentant le revenu total du ménage avant impôt et sont ajustés à la taille du ménage.

Source : Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997*

Résultats prévus

Contribution au développement et à la mise en œuvre d'une entente FPT sur un plan d'action pour l'élaboration d'un système coordonné et complet visant le développement des jeunes enfants (DJE) au Canada.

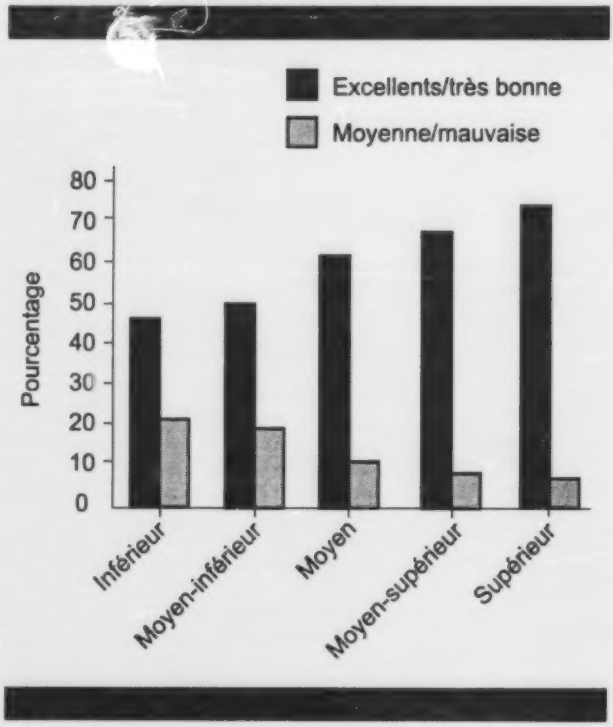
Activités connexes

- Favoriser la responsabilisation envers le public par les gouvernements FPT au moyen de la mesure du rendement et de la production de rapports sur le DJE, en particulier :
  - de la production d'un rapport annuel sur les investissements et les progrès dans l'amélioration des programmes et services de DJE;

Résultats prévus

Amélioration des politiques stratégiques et de l'élaboration de programmes sur les questions relatives à la santé de la population, en collaboration avec les intervenants clés, particulièrement à l'échelon régional.

Fait divers : État de santé autoévalué selon le niveau de revenu*, population de 12 ans ou plus, Canada, 1996-1997



* Les niveaux de revenu de cette figure et des figures suivantes, qui sont basés sur l'ENSP, représentant le revenu total du ménage avant impôt et sont ajustés à la taille du ménage.

Source : Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997*

Activités connexes

- Promouvoir une approche axée sur la santé de la population qui demande la participation d'autres ministères fédéraux.
- Codiriger le Programme d'animation communautaire avec les bureaux régionaux d'Environnement Canada afin de lutter contre les risques environnementaux pour la santé.
- Soutenir le travail des centres de recherche en promotion de la santé et des centres d'excellence dans les régions.
- Mettre en œuvre et évaluer les projets régionaux de mobilisation en faveur de la santé de la population dans les six bureaux régionaux.

Résultats prévus

Contribution au développement et à la mise en œuvre d'une entente FPT sur un plan d'action pour l'élaboration d'un système coordonné et complet visant le développement des jeunes enfants (DJE) au Canada.

Activités connexes

- Favoriser la responsabilisation envers le public par les gouvernements FPT au moyen de la mesure du rendement et de la production de rapports sur le DJE, en particulier :
  - de la production d'un rapport annuel sur les investissements et les progrès dans l'amélioration des programmes et services de DJE;

- de l'élaboration d'un cadre de travail partagé sur les indicateurs comparables qui démontrent les progrès dans l'expansion et l'amélioration des services de DJE et de la production d'un rapport à ce sujet;
- de la production régulière de rapports sur les indicateurs de résultats relatifs au bien-être des enfants qui utilisent un ensemble d'indicateurs communs.

PERI 2.3

Initiatives et pratiques de prévention ayant entraîné la réduction des maladies, des invalidités, des blessures ou des décès

Résultats prévus

Contribution à l'élaboration d'initiatives d'immunisation ainsi que de programmes de prévention et de lutte en matière de maladies transmises par les aliments ou par l'eau, de maladies transmissibles sexuellement, de maladies transmissibles par le sang, de maladies respiratoires et d'infections acquises en établissement.

Activités connexes

- Effectuer une surveillance, des enquêtes, des recherches ciblées et élaborer des politiques dans le domaine des maladies infectieuses afin de produire, pour Santé Canada et ses partenaires, de l'information ainsi que des évaluations des risques.
- Améliorer la capacité des organismes, agences et réseaux communautaires en leur fournissant de l'information, des ressources, une expertise et d'autres soutiens afin de leur permettre d'aider les populations à risque.

Résultats prévus

Amélioration de l'état de santé des personnes affectées ou infectées par le VIH/sida et l'hépatite C au moyen de projets de promotion de la santé et du soutien apporté par la recherche approuvée par les pairs.

Activités connexes

- Élaborer et soutenir (en fournissant de l'information, des ressources et une expertise) des activités communautaires ainsi que des partenariats intergouvernementaux et intersectoriels dans le domaine du VIH/sida et de l'hépatite C.
- Gérer les transferts financiers reliés à l'hépatite C et les activités ministérielles internationales reliées au sida.

Résultats prévus

Renforcement de la capacité nationale, provinciale et communautaire de prévention des maladies chroniques et de lutte contre celles-ci.

Activités connexes

- Planifier une stratégie nationale intégrée de prévention des maladies chroniques et de lutte contre celles-ci fondée sur la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, en consultation avec les partenaires FPT. Pour plus d'information, veuillez consulter le site < www.hc-sc.gc.ca/hppb/sclcc >.
- Effectuer une surveillance des tendances dans le domaine du cancer, des interventions de dépistage et du traitement du cancer ainsi que des facteurs de risque associés au cancer et aux autres maladies chroniques présentant des facteurs de risque similaires.
- Effectuer des évaluations des risques de maladies chroniques de même que des analyses fondées sur la population, puis diffuser les résultats afin d'augmenter la sensibilisation et le soutien aux interventions en matière de maladies chroniques.

Résultats prévus

Augmentation des connaissances scientifiques sur les risques pour la santé posés par les agents entéro-pathogènes présents chez les animaux et dans l'environnement.

Activités connexes

- Renforcer et évaluer la recherche, la surveillance et les stratégies d'intervention sur les agents entéro-pathogènes, particulièrement en ce qui a trait aux facteurs de risque, aux modes de transmission et à la résistance aux antimicrobiens.
- Élaborer des techniques d'évaluation des risques microbiens.

Résultats prévus

Augmentation de la capacité de recherche et d'analyse fondées sur la population concernant les mauvais traitements et la négligence à l'égard des enfants.

Activités connexes

- Renforcer la surveillance nationale de la santé périnatale de même que des blessures fatales, des mauvais traitements et de la négligence infligés aux enfants.
- Tenir un forum national de recherche concernant la base de données de l'Étude d'incidence canadienne des cas déclarés de violence et de négligence envers les enfants.

PERI 2.4

Amélioration de la capacité de surveillance, de la capacité d'intervention en cas d'urgence et des stratégies d'intervention

Résultats prévus

Coordination et communication efficaces entre les systèmes de surveillance; application rapide de l'information à la planification des situations d'urgence et à l'intervention en situation d'urgence.

Le Centre scientifique canadien de santé humaine et animale, à Winnipeg, fournit un environnement unique où les chercheurs du Laboratoire national de microbiologie et du Centre national des maladies animales exotiques collaborent à l'étude de maladies établies ou de nouvelles maladies affectant des populations humaines et animales.

Activités connexes

- Améliorer les plans préparatoires et les capacités d'intervention en cas de risque ou de menace de grande importance, grâce à une collaboration avec les principaux partenaires du pays et de l'étranger.
- Améliorer la capacité d'accréditer des laboratoires de confinement pour la gestion des incidents biologiques dangereux ainsi que pour le transport transfrontière de substances infectieuses.
- Mettre sur pied, en Afrique, un centre de recherche sur le terrain consacré à la fièvre virale hémorragique, en collaboration avec des partenaires internationaux.

Résultats prévus

Amélioration de la capacité de surveillance de la santé.

Activités connexes

- En collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux, élaborer une infostructure de surveillance de la santé dans le but d'augmenter la capacité de surveillance à l'échelle nationale.
- Par l'entremise du Comité consultatif FPT sur l'infostructure de la santé, régir le Réseau de surveillance de la santé au Canada afin d'assurer sa coordination par rapport à la mise en place des dossiers de santé électroniques.
- Élaborer des modules de formation sur Internet pour les épidémiologistes d'intervention, et l'amélioration des connaissances dans des secteurs clés identifiés.

- Produire des projets pilotes pour soutenir le développement des les systèmes de surveillance de la santé.
- Mettre en place un processus normalisé de surveillance de la santé qui soit compatible avec le secteur et l'infostructure de la santé; élaborer un cadre de politiques portant sur l'information relative à la surveillance de la santé.
- Financer un forum canadien des laboratoires de santé publique pour coordonner la surveillance des laboratoires.

E. Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

Secteur de service B : Produits de santé et aliments

A. Dépenses et équivalents temps plein (ETP) planifiés

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	179,6	**180,4**	177,7	176,7
Recettes prévues**	(40,6)	**(36,1)**	(36,1)	(36,1)
Dépense nettes	139,0	**144,3***	141,6	140,6
ETP	1 638	**1 684**	1 707	1 707

* Cette somme représente 5,5 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

** La diminution des dépenses prévues entre 2000-20001 et 2001-2002 et les années à venir est le résultat de l'exclusion des autorisations de crédit net pour les matériels médicaux.

B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

Salubrité des aliments de même que sécurité et efficacité des médicaments, des produits de santé naturels, des matériels médicaux, des produits biologiques et de la biotechnologie qui sont sur le marché et dans le système de santé au Canada, au moyen de l'élaboration et de la mise en oeuvre de politiques, lois et cadres de réglementation; promotion d'une alimentation saine et de l'utilisation éclairée des médicaments, matériels médicaux, aliments et produits de santé naturels.

C. Description

Le secteur de service « Produits de santé et aliments » est avant tout responsable des politiques, normes et programmes reliés aux déterminants de la santé de même qu'aux avantages et risques des produits qui sont ingérés ou introduits dans le corps humain. Le consensus national, la coordination et l'application de normes et pratiques communes sont essentiels à l'atteinte des objectifs de santé visés par ce secteur de service. Pour plus d'information, veuillez consulter le site < www.hc-sc.gc.ca/hpfb/ >.

Secteur de service B : Produits de santé et aliments

A. Dépenses et équivalents temps plein (ETP) planifiés

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	179,6	**180,4**	177,7	176,7
Recettes prévues**	(40,6)	**(36,1)**	(36,1)	(36,1)
Dépense nettes	139,0	**144,3***	141,6	140,6
ETP	1 638	**1 684**	1 707	1 707

* Cette somme représente 5,5 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

** La diminution des dépenses prévues entre 2000-20001 et 2001-2002 et les années à venir est le résultat de l'exclusion des autorisations de crédit net pour les matériels médicaux.

B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

Salubrité des aliments de même que sécurité et efficacité des médicaments, des produits de santé naturels, des matériels médicaux, des produits biologiques et de la biotechnologie qui sont sur le marché et dans le système de santé au Canada, au moyen de l'élaboration et de la mise en oeuvre de politiques, lois et cadres de réglementation; promotion d'une alimentation saine et de l'utilisation éclairée des médicaments, matériels médicaux, aliments et produits de santé naturels.

C. Description

Le secteur de service « Produits de santé et aliments » est avant tout responsable des politiques, normes et programmes reliés aux déterminants de la santé de même qu'aux avantages et risques des produits qui sont ingérés ou introduits dans le corps humain. Le consensus national, la coordination et l'application de normes et pratiques communes sont essentiels à l'atteinte des objectifs de santé visés par ce secteur de service. Pour plus d'information, veuillez consulter le site < www.hc-sc.gc.ca/hpfb/ >.

D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes

PERI 2.5

Protection de la population canadienne contre les facteurs de risque associés aux produits de santé et aux aliments

Résultats prévus

Évaluation et gestion efficaces, rapides et pertinentes des questions de santé reliées aux aliments.

Activités connexes

- Réviser, élaborer, et mettre sur pied des politiques pertinentes pour les Canadiens sur la salubrité des aliments et de l'alimentation dans le contexte de la stratégie du développement durable en consultant les Canadiens. Ce qui comprend :
  - l'irradiation des aliments, y compris la possibilité d'appliquer cette technologie à une grande variété d'aliments;
  - l'ajout de caféine aux boissons gazeuses qui ne sont pas de type « cola »;
  - l'évaluation de la salubrité des aliments et l'étiquetage des aliments dérivés de la biotechnologie (aliments génétiquement modifiés);
  - les critères gérant l'ajout de vitamines et de minéraux aux aliments;
  - la diminution du risque de maladies transmises par les aliments reliées à la consommation de jus et de cidre non pasteurisés;
  - la gestion des risques présentés par les aliments crus d'origine animale.
- Pour plus d'information, veuillez consulter le site < www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/français/index.html >.

Résultats prévus

Programme de réglementation des produits thérapeutiques plus efficace et plus pertinent.

Activités connexes

- Réviser les règlements se rapportant aux produits thérapeutiques. Les moderniser et les intégrer, s'il y a lieu, à un nouveau cadre de réglementation pour garantir que les règlements couvrent le cycle de vie complet des produits thérapeutiques, c'est-à-dire la fabrication, l'étiquetage et emballage, les essais et la distribution. Ces activités comprendront :
  - l'élaboration de nouveaux règlements portant sur la sûreté des tissus et organes utilisés dans les transplantations ainsi que du sang entier; la mise à jour des règlements actuels sur le sang et les produits du sang, dont la plasmaphérèse;
  - l'inclusion des évaluations environnementales des nouveaux produits thérapeutiques exigées par la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE)* dans le *Règlement sur les aliments et drogues* afin de respecter les engagements du Ministère en matière de développement durable;
  - l'établissement des liens appropriés entre la réglementation des produits, d'une part, et les pratiques médicales et de recherche acceptables, d'autre part, en ce qui a trait aux technologies génésiques et génétiques;
  - la poursuite de l'élaboration d'un nouveau règlement sur les essais cliniques afin d'améliorer l'accès des Canadiens aux nouveaux médicaments.
- Renforcer l'efficacité du Programme des produits thérapeutiques et du Programme des produits biologiques et thérapies génétiques, c'est-à-dire, en particulier :
  - étudier et réviser le processus de réglementation des produits thérapeutiques afin de mieux intégrer la surveillance après mise en marché;
  - remanier le processus d'examen des présentations de médicaments en respectant les principes de gestion de la qualité;
  - réviser certains processus et politiques, dont les procédures d'accréditation pour la prescription et pour l'utilisation professionnelle de produits thérapeutiques de même que l'avis de conformité conditionnel et la *Politique sur le traitement prioritaire des présentations de drogues*;
  - terminer la réglementation sur le sang, les banques de sperme, les organes et les xénotransplants;
  - augmenter le recrutement et le perfectionnement de personnel, y compris de cadres supérieurs et de spécialistes en sciences.
- Pour plus d'information, veuillez consulter le site < www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpas/index.html >.

Résultats prévus

Programme efficace et pertinent de réglementation des produits de santé naturels.

Activités connexes

- Élaborer un cadre de réglementation approprié pour les produits de santé naturels. Pour plus d'information, veuillez consulter le site < www.hc-sc.gc.ca/hpb/onhp/welcome_f.html >.
- Élaborer une « fonction d'inspection » pour assurer que les produits soient fabriqués de façon adéquate, que les fabricants soient soutenus dans leurs efforts visant à élever leurs normes et que les agents de vérification de la conformité puissent prendre des mesures sérieuses, si nécessaire, pour assurer la sécurité et l'efficacité des produits de santé naturels.
- Grâce à l'éducation et à un étiquetage adéquat, améliorer la capacité des consommateurs de faire des choix éclairés en ce qui a trait aux risques et avantages

En 1999, une majorité de canadiens (70 p. 100) déclaraient avoir utilisé un ou plusieurs produits naturels pour la santé au cours des six derniers mois

Rapport d'étape : questions de politiques associées aux approches complémentaires et parallèles en santé, Santé Canada, 31 mars 2000.

Résultats prévus

Plus grande maîtrise des résidus de drogues à usage vétérinaire, en particulier des anabolisants hormonaux et des antibiotiques, présents chez les animaux vivants et dans les produits d'origine animale.

Activités connexes

- Renforcer la lutte contre l'usage non conforme aux recommandations des drogues vétérinaires grâce à une approche nationale demandant la participation des provinces et des territoires, des départements universitaires de zootechnie et des collèges de médecine vétérinaire.
- Élargir l'interdiction d'utiliser le diéthylstilbestrol (DES) pour les animaux destinés à l'alimentation et interdire la vente des autres drogues vétérinaires qui posent un risque pour la santé humaine.
- Établir des limites légales pour tous les résidus de drogues vétérinaires en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*.

PERI 2.6

Gestion intégrée des déterminants de la santé et des risques pour la santé associés aux produits de santé et aux aliments

Résultats prévus

Méthode cohérente et intégrée d'élaboration et de mise en œuvre des politiques et des règlements.

Activités connexes

- Coordonner l'élaboration des politiques relatives à la biotechnologie au sein du Ministère par l'intermédiaire du Bureau de la biotechnologie et de la science. Le Bureau représentera le Ministère dans les discussions interministérielles ou intergouvernementales portant sur la biotechnologie.
- Mettre en œuvre le cadre décisionnel de Santé Canada pour la prise de décisions concernant l'identification, l'évaluation et la gestion systématique et cohérente des risques pour la santé.
- Élaborer un processus pour déterminer quels règlements s'appliquent aux produits qui ne peuvent être clairement classés comme des aliments, des médicaments, des produits biologiques, des matériels médicaux ou des produits de santé naturels, qui devraient être inclus dans la loi proposée sur la protection de la santé.

Résultats prévus

Participation des consommateurs, des intervenants et du public aux dialogues et aux consultations sur les politiques, priorités, plans et programmes reliés aux produits de santé et aux aliments.

Activités connexes

- Élaborer et mettre en œuvre un plan pour la participation du public à la détermination et à la priorisation des questions à traiter.
- Entreprendre des activités de prise de contacts, dont la publication d'un bulletin régulier et l'affichage électronique d'un calendrier d'événements, afin d'informer le public et les intervenants des activités de Santé Canada pour renforcer la participation du public.
- Fournir de l'information et du matériel éducatif qui répondent aux besoins du public et des professionnels de la santé et qui soutiennent les initiatives de la Direction générale visant à faire participer le public et les intervenants.

PERI 2.7

Population canadienne davantage en mesure de faire des choix éclairés concernant sa santé en raison de la promotion de comportements positifs en matière de santé et de la présentation d'information et d'instruments

Résultats prévus

Stratégie d'éducation nationale à l'utilisation de l'étiquetage nutritionnel pour appuyer une alimentation saine.

Activités connexes

- Établir une coalition en faveur d'une alimentation saine pour aider les organismes non gouvernementaux à partager et à collaborer en matière de formation sur l'étiquetage nutritionnel.
- Aider les communautés à offrir de la formation sur l'étiquetage nutritionnel au moyen du programme de contribution à la prévention et à la promotion de la Stratégie du diabète.
- Préparer, à l'intention des consommateurs, des éducateurs et des communicateurs, du matériel de communication qui explique l'étiquetage nutritionnel et ses utilisations.

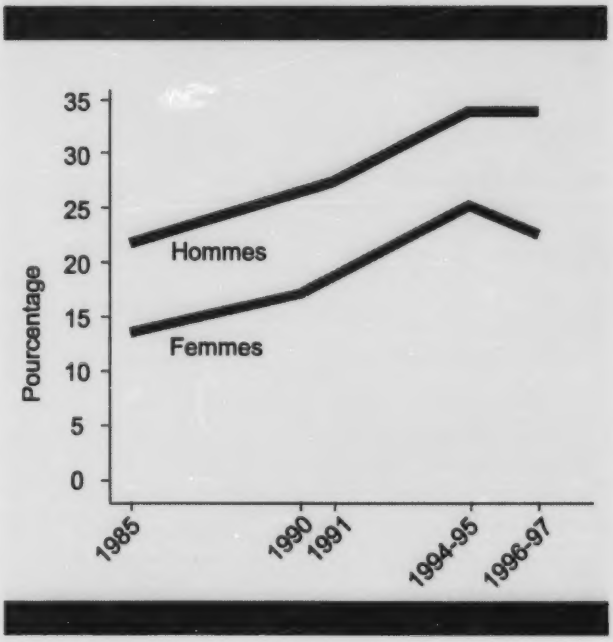
Résultats prévus

Stratégie nationale de promotion du poids-santé.

Activités connexes

- Établir un comité consultatif d'experts pour conseiller Santé Canada sur l'élaboration d'une stratégie nationale de promotion du poids-santé.
- Examiner et réviser les lignes directrices de 1988 concernant

Fait divers : Pourcentage des Canadiens (20 à 64 ans) au pois excessif*, selon le sexe, Canada, 1985 à 1996-1997



*L'indice de masse corporelle >27 (autodéclaré)

Source : Statistique Canada :
Enquête sociale générale, cycles 1 (1985) et 6 (1991),
Enquête promotion de la santé 1990 et
Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, totalisations spéciales.

PERI 2.7

Population canadienne davantage en mesure de faire des choix éclairés concernant sa santé en raison de la promotion de comportements positifs en matière de santé et de la présentation d'information et d'instruments

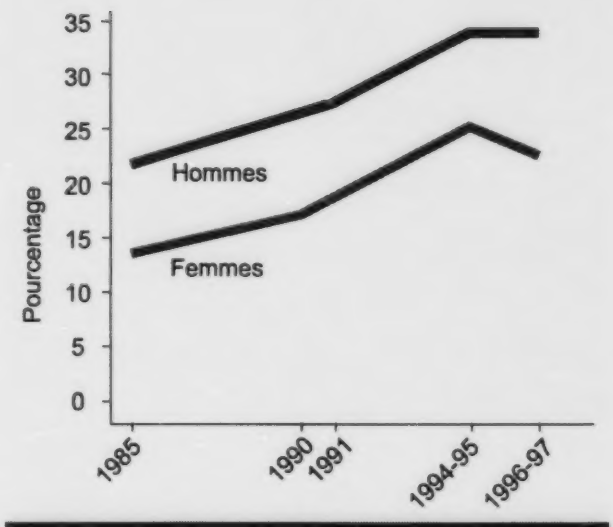
Résultats prévus

Stratégie d'éducation nationale à l'utilisation de l'étiquetage nutritionnel pour appuyer une alimentation saine.

Activités connexes

- Établir une coalition en faveur d'une alimentation saine pour aider les organismes non gouvernementaux à partager et à collaborer en matière de formation sur l'étiquetage nutritionnel.
- Aider les communautés à offrir de la formation sur l'étiquetage nutritionnel au moyen du programme de contribution à la prévention et à la promotion de la Stratégie du diabète.
- Préparer, à l'intention des consommateurs, des éducateurs et des communicateurs, du matériel de communication qui explique l'étiquetage nutritionnel et ses utilisations.

Fait divers : Pourcentage des Canadiens (20 à 64 ans) au pois excessif*, selon le sexe, Canada, 1985 à 1996-1997



*L'indice de masse corporelle >27 (autodéclaré)

Source : Statistique Canada :
Enquête sociale générale, cycles 1 (1985) et 6 (1991), Enquête promotion de la santé 1990 et *Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997*, totalisations spéciales.

Résultats prévus

Stratégie nationale de promotion du poids-santé.

Activités connexes

- Établir un comité consultatif d'experts pour conseiller Santé Canada sur l'élaboration d'une stratégie nationale de promotion du poids-santé.
- Examiner et réviser les lignes directrices de 1988 concernant

les niveaux de poids associés à la santé et y inclure l'élaboration de normes relatives au poids et à son effet sur la santé.

- Évaluer les stratégies d'intervention conçues pour réduire le poids des personnes.
- Évaluer les stratégies d'intervention en santé de la population conçues pour prévenir l'obésité et promouvoir le poids-santé.

E. Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale des produits de santé et des aliments

Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs

A. Dépenses et équivalents temps plein (ETP) planifiés

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	155,8	**142,8**	119,8	119,5
Recettes prévues**	(9,4)	**(3,5)**	(3,5)	(3,5)
Dépenses nettes***	146,4	**139,3***	116,3	116,0
ETP	1 049	**1 051**	1 002	1 002

* Cette somme représente 5,3 % du total des dépenses planifiées nettes du ministère.

** La diminution des recettes prévues entre 2000-20001 et 2001-2002 et les années à venir est due à l'expiration de l'autorisation de crédit net pour la sécurité et la santé au travail. L'agence cherche à obtenir l'autorisation de crédit net du Conseil du trésor.

*** La diminution des dépenses nettes est principalement due à la temporisation des ressources affectées à la recherche sur les substances toxiques et les produits du tabac et aux initiatives d'éducation.

B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

Promouvoir les milieux de vie, de travail et de loisir sains ainsi qu'assurer la sécurité et l'efficacité des produits destinés aux fabricants et des produits de consommation qui sont sur le marché canadien.

C. Description

Ce secteur de service :

- fait la promotion des milieux de vie, de travail et de loisir sains;

Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs

A. Dépenses et équivalents temps plein (ETP) planifiés

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	155,8	**142,8**	119,8	119,5
Recettes prévues**	(9,4)	**(3,5)**	(3,5)	(3,5)
Dépenses nettes***	146,4	**139,3***	116,3	116,0
ETP	1 049	**1 051**	1 002	1 002

* Cette somme représente 5,3 % du total des dépenses planifiées nettes du ministère.

** La diminution des recettes prévues entre 2000-20001 et 2001-2002 et les années à venir est due à l'expiration de l'autorisation de crédit net pour la sécurité et la santé au travail. L'agence cherche à obtenir l'autorisation de crédit net du Conseil du trésor.

*** La diminution des dépenses nettes est principalement due à la temporisation des ressources affectées à la recherche sur les substances toxiques et les produits du tabac et aux initiatives d'éducation.

B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

Promouvoir les milieux de vie, de travail et de loisir sains ainsi qu'assurer la sécurité et l'efficacité des produits destinés aux fabricants et des produits de consommation qui sont sur le marché canadien.

C. Description

Ce secteur de service :

- fait la promotion des milieux de vie, de travail et de loisir sains;

- évalue et réduit les risques pour la santé posés par des facteurs environnementaux;
- réglemente la sécurité des produits chimiques, des produits commerciaux et des produits de consommation; fait la promotion de leur utilisation sécuritaire;
- réglemente le tabac et les substances réglementées; fait la promotion des initiatives qui réduisent ou préviennent les dommages associés à ces substances et à l'alcool;
- fournit une expertise et des services d'analyse de drogues aux organismes d'application de la loi de l'ensemble du pays;
- établit des politiques sur la santé et la sécurité au travail et fournit des services de protection de la santé au secteur public, aux voyageurs et aux dignitaires qui visitent le Canada;
- est responsable des mesures de santé publique destinées à prévenir l'entrée au Canada et la propagation de maladies qui peuvent nécessiter la mise en quarantaine;
- est responsable de la coordination de la mise en œuvre ainsi que de la surveillance de la Stratégie de développement durable de Santé Canada.

Pour plus d'information, veuillez consulter le site < www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/ >.

D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes

PERI 2.8

Diminution des risques en matière de santé et de sécurité et meilleure protection contre les dommages associés aux dangers dans le milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation, aux nouvelles substances chimiques et aux produits de la biotechnologie

Résultats prévus

Amélioration de la santé, de la sécurité et du bien-être des travailleurs, ce qui contribue à augmenter l'efficacité, la productivité et la compétitivité des organismes.

Activités connexes

- Élaborer des politiques et des stratégies en matière de santé en milieu de travail pour réduire les maladies professionnelles, les accidents, les invalidités, les décès, l'absentéisme et les coûts des soins de santé de même que pour augmenter la productivité.

- Élaborer un politique nationale de conformité au Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) et de mesures visant à imposer le respect de ce système en vertu de la *Loi sur les produits dangereux (LPD)*.
- Fournir des services de santé et de sécurité au travail aux ministères fédéraux et à d'autres clients.
- Fournir des services de dosimétrie de qualité aux travailleurs exposés aux dangers de l'exposition professionnelle et tenir des dossiers centralisés de doses d'irradiation professionnelle.

Résultats prévus

Réduction de l'exposition des voyageurs canadiens à des dangers pour la santé et protection efficace contre l'entrée au pays de maladies qui peuvent nécessiter la mise en quarantaine.

Activités connexes

- Élaborer des lignes directrices et des programmes afin de protéger la santé du public voyageant avec des transporteurs publics.
- Renforcer les partenariats fédéraux et provinciaux qui protègent le peuple canadien contre l'entrée au pays de maladies transmissibles.
- Mener des consultations auprès de l'industrie sur l'harmonisation internationale des programmes.

Fait divers

La prévalence de l'asthme chez les enfants a augmenté considérablement au cours des vingt dernières années, surtout chez les petits de 0 à 6 ans. Les enfants sont plus vulnérables que les adultes aux contaminants de l'environnement en raison de leur croissance rapide et de leur immaturité métabolique.

Résultats prévus

Augmentation des connaissances sur les effets des polluants et des changements climatiques sur la santé; diminution de l'exposition des Canadiens à des substances toxiques présentes dans l'environnement.

Activités connexes

- Effectuer des recherches et diffuser de l'information sur les désinfectants de l'eau potable et sur les méthodes d'élimination des parasites dans l'eau potable.
- Enquêter sur les sous-produits de la désinfection au chlore et évaluer les recommandations actuelles sur l'eau potable.
- Effectuer des recherches et diffuser de l'information sur les contaminants présents dans les eaux de plaisance.

- Surveiller les effets des changements climatiques sur la santé afin de déterminer les meilleures stratégies pour contrer les effets nocifs qui pourraient en résulter pour la santé.
- Au moyen de l'Initiative de recherche sur les substances toxiques, financer la recherche menée en collaboration dans les cinq domaines prioritaires suivants :
  - polluants organiques persistants;
  - métaux dans l'environnement;
  - produits chimiques qui perturbent le système endocrinien;
  - qualité de l'air urbain;
  - effets cumulatifs et questions intéressant de multiples domaines de recherche.
- Promulguer la version révisée du *Règlement sur les renseignements concernant les substances nouvelles*, établi en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE)*.

Résultats prévus

Réduction des conséquences des projets de développement sur la santé humaine grâce à des connaissances accrues de leur incidence sur les déterminants de la santé.

Activités connexes

- Fournir des avis en matière d'évaluation des effets sur la santé aux autres ministères fédéraux et aux comités d'examen public qui effectuent des évaluations environnementales des projets de développement en vertu de la *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale*.
- Élaborer, en collaboration avec les provinces et les territoires, un *guide canadien de l'évaluation des effets sur la santé* afin d'aider l'industrie et les gouvernements à faire face aux conséquences des projets de développement sur la santé.
- Donner de la formation, à l'échelle nationale et internationale, en ce qui concerne l'évaluation des effets sur la santé.
- Effectuer des évaluations des conséquences des projets de développement sur l'environnement et la santé.

Résultats prévus

Réduction de l'exposition des patients et du grand public aux dangers des rayonnements cliniques et environnementaux.

Activités connexes

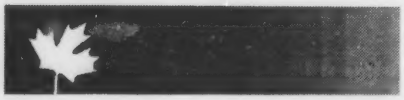
- En vertu de la *Loi de mise en œuvre du traité d'interdiction complète des essais nucléaires,* assumer les responsabilités du Canada en matière d'aide à l'établissement d'un réseau mondial de vérification des radionucléides. Fournir des tests d'assurance de la qualité pour les installations de mesure des rayonnements dans les hôpitaux et autres lieux de travail.
- Promouvoir l'adoption d'un comportement sécuritaire sous le soleil afin de réduire l'exposition aux rayons ultraviolets.
- Effectuer des évaluations des risques pour analyser le lien entre l'exposition aux rayonnements et les maladies cardiovasculaires.

Résultats prévus

Réduction de l'exposition des Canadiens aux dangers associés aux produits de consommation, aux produits chimiques commerciaux et aux produits de la biotechnologie.

Activités connexes

- Déterminer les questions naissantes de santé et de sécurité et élaborer des stratégies détaillées de gestion des risques afin de réduire les risques pour la santé découlant de l'exposition à de nouveaux produits.
- Effectuer des recherches en collaboration et diffuser l'information sur les produits de la biotechnologie et les produits chimiques qui perturbent le système endocrinien; élaborer une méthodologie pour prédire l'exposition à ces produits ainsi que les dangers qui y sont associés.
- Effectuer des examens et des enquêtes sur les dispositifs émettant des radiations (tels que les appareils de radiographie ou les téléphones cellulaires); déterminer les dangers et prendre des mesures pour réduire les risques associés à ces dispositifs.
- Proposer des réglements en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE)* afin d'y inclure l'évaluation des risques pour l'environnement associés aux nouveaux produits chimiques de type polymères et aux substances



Les principes et pratiques associés au développement durable revêtent une grande importance pour notre santé. La perception des facteurs favorisant la santé chez les populations humaines a changé à mesure que le concept du développement durable a évolué. Or, l'incorporation des aspects sociaux, culturels, économiques et environnementaux dans tous les secteurs décisionnels est une entreprise difficile. Nous apprenons au fur et à mesure que nous progressons. Santé Canada s'est engagé à travailler activement à l'application intégrale du concept de développement durable dans l'ensemble de ses politiques, de ses règlements, de ses plans et de ses programmes.

Stratégie de développement durable de Santé Canada: Rapport sur les progrès de 1998-1999

produites par la biotechnologie (ces produits et substances sont actuellement réglementés en vertu d'autres lois).

- Promulguer le nouveau Règlement sur les revêtements protecteurs liquides en vertu de la *Loi sur les produits dangereux* afin d'harmoniser les niveaux limites de plomb avec ceux des autres pays et d'ajouter des restrictions sur la teneur en mercure.
- Introduire une réglementation sur l'étiquetage des ingrédients cosmétiques pour que les professionnels de la santé puissent améliorer les traitements dans les cas d'empoisonnement accidentel, que la population canadienne puisse faire des choix plus informés et que l'industrie canadienne puisse s'harmoniser avec les exigences internationales en matière d'étiquetage.
- Promulguer le nouveau Règlement sur les produits chimiques et contenants destinés aux consommateurs afin d'offrir aux Canadiens un niveau plus élevé de protection lorsqu'ils sont exposés à des produits chimiques de consommation courante.

PERI 2.9

Diminution des risques en matière de santé et de sécurité associés à la consommation du tabac et à l'abus de drogues, d'alcool, et d'autres substances

Résultats prévus

Leadership national et gestion de programmes intégrés visant à réduire et à prévenir les dommages associés aux médicaments, à l'alcool et à d'autres substances.

Activités connexes

- Recueillir, analyser et diffuser de l'information sur la nature et l'étendue de la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues au Canada.
- Entreprendre des activités pour lutter contre le problème du syndrome d'alcoolisme fœtal et des effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF), y compris présider le Comité consultatif national sur le SAF/EAF, être l'hôte d'un forum national sur le SAF/EAF (automne 2001) et présider le Sous-comité interministériel sur le SAF/EAF.
- Fournir leadership et orientation pour la gestion du Programme de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie (TRAT).
- Émettre des permis d'importation et d'exportation pour les substances contrôlées et des licences aux distributeurs de drogues contrôlées; dresser des rapports sur ces activités à l'intention de l'Organe international de contrôle des stupéfiants.
- Gérer le programme d'exemption pour l'utilisation de drogues contrôlées à des fins de traitement médical ou de recherche, par ex., méthadone et marijuana.
- Élaborer un règlement pour permettre l'accès à la marijuana à des fins thérapeutiques et un règlement pour contrôler les précurseurs chimiques utilisés dans la production de drogues illicites.

- Soutenir la recherche clinique sur la sécurité et l'efficacité de la marijuana pour atténuer les symptômes de certaines maladies.
- Effectuer des analyses de laboratoire sur des échantillons des drogues saisies et, de concert avec les agences d'application de la loi, enquêter sur les laboratoires clandestins.

Résultats prévus

Réduction du tabagisme ainsi que des maladies et des décès qu'il provoque au Canada.

Activités connexes

- Élaborer et maintenir des instruments de communication visant à éduquer la population au sujet des effets du tabagisme sur la santé et des questions reliées à la fumée de tabac ambiante; aider à prévenir le tabagisme chez les jeunes; convaincre les fumeurs de renoncer aux produits du tabac et les y aider; adopter des environnements sans fumée.
- Faire participer les jeunes aux activités de lutte contre le tabagisme et soutenir le Conseil consultatif des jeunes dans le but d'inciter plus de jeunes à demeurer ou à devenir des non-fumeurs.
- Terminer le *Manuel national sur le procédé de vérification de la conformité* et donner de la formation à l'échelle nationale au personnel pertinent afin d'augmenter l'efficacité et l'efficience des activités visant à imposer le respect de la loi.
- Déterminer et diffuser les pratiques exemplaires en matière de prévention du tabagisme, de renoncement au tabac et de protection des Canadiens, dont les jeunes et les femmes.
- Coordonner la participation du gouvernement fédéral et diriger la délégation canadienne dans les négociations sur la Convention-cadre sur la lutte contre le tabagisme (CCLT); gérer les subventions à la Réglementation internationale du tabac.
- Prendre la défense de la *Loi sur le tabac* et des règlements.

E. Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs.

Secteur de service D : Réglementation de la lutte antiparasitaire

A. Dépenses et équivalents temps plein (ETP) planifiés

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	29,1	**21,6**	19,9	19,9
Recettes prévues**	(7,0)	**(0,2)**	(0,2)	(0,2)
Dépenses nettes	22,1	**21,4***	19,7	19,7
ETP	334	**284**	286	286

* Cette somme représente 0,8 % du total des dépenses nettes du ministère.

** La diminution des recettes prévues entre 2000-2001 et 2001-2002 et les années à venir est due à l'expiration de l'autorisation de crédit net. L'ARLA cherche à obtenir l'autorisation de crédit net du Conseil du trésor.

B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

Protection de la santé humaine et de l'environnement en réduisant les risques associés aux produits antiparasitaires.

C. Description

Ce secteur de service est sous la responsabilité de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA), laquelle réalise les principales activités suivantes :

- évaluation des nouveaux produits, en appliquant aux demandes d'homologation les décisions réglementaires dans les limites de normes de rendement précises pour les nouveaux produits de lutte antiparasitaire;
- évaluation des produits homologués, là où les produits homologués sont réévalués par rapport aux normes en vigueur;
- mesures visant à imposer la conformité en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires (LPA)*, au moyen d'enquêtes, d'inspections et de consultations;

- élaboration et mise en œuvre de politiques et de programmes de lutte antiparasitaire durable afin d'intégrer la lutte antiparasitaire durable dans les décisions en matière d'homologation.

D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes

PERI 2.10

Produits de lutte antiparasitaire sûrs et efficaces

Résultats prévus

Décisions réglementaires fondées sur l'application de principes scientifiques solides et progressifs.

Activités connexes

- Prendre des décisions réglementaires en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires*, à l'égard des demandes d'homologation de pesticides ou changer les exigences pour l'homologation en se fondant sur des évaluations des risques pour la santé humaine, pour la sécurité et pour l'environnement, sur des évaluations de l'efficacité, sur des évaluations de la valeur et établer des limites maximales de résidus pour les pesticides, en vertu de la *Loi sur les aliments et les drogues*.
- Travailler de près avec l'Environmental Protection Agency (EPA), des États-Unis, pour élaborer et mettre en oeuvre de nouvelles approches et méthodes d'évaluation des risques, à la lumière des normes de sécurité plus strictes, fondées sur la santé, qui régissent les résidus de pesticides dans les aliments et qui ont été établies en vertu de la loi de 1996 des États-Unis intitulée *Food Quality Protection Act*.
- Continuer la réévaluation des anciens pesticides par rapport aux normes de sécurité en vigueur.

« Pour protéger la santé des Canadiens contre les substances toxiques et les autres polluants, le gouvernement renforcera également les lois, accroîtra les efforts consacrés à la recherche et raffermira d'autres mesures en ce sens. Il établira notamment des normes environnementales qui tiendront compte de la vulnérabilité particulière des enfants. »

Discours du Trône, 30 janvier 2001

Secteur de service D : Réglementation de la lutte antiparasitaire

A. Dépenses et équivalents temps plein (ETP) planifiés

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	29,1	**21,6**	19,9	19,9
Recettes prévues**	(7,0)	**(0,2)**	(0,2)	(0,2)
Dépenses nettes	22,1	**21,4***	19,7	19,7
ETP	334	**284**	286	286

* Cette somme représente 0,8 % du total des dépenses nettes du ministère.

** La diminution des recettes prévues entre 2000-2001 et 2001-2002 et les années à venir est due à l'expiration de l'autorisation de crédit net. L'ARLA cherche à obtenir l'autorisation de crédit net du Conseil du trésor.

B. Objectifs/Principaux engagements en matière de résultats

Protection de la santé humaine et de l'environnement en réduisant les risques associés aux produits antiparasitaires.

C. Description

Ce secteur de service est sous la responsabilité de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA), laquelle réalise les principales activités suivantes :

- évaluation des nouveaux produits, en appliquant aux demandes d'homologation les décisions réglementaires dans les limites de normes de rendement précises pour les nouveaux produits de lutte antiparasitaire;
- évaluation des produits homologués, là où les produits homologués sont réévalués par rapport aux normes en vigueur;
- mesures visant à imposer la conformité en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires (LPA)*, au moyen d'enquêtes, d'inspections et de consultations;

- élaboration et mise en œuvre de politiques et de programmes de lutte antiparasitaire durable afin d'intégrer la lutte antiparasitaire durable dans les décisions en matière d'homologation.

D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes

PERI 2.10

Produits de lutte antiparasitaire sûrs et efficaces

Résultats prévus

Décisions réglementaires fondées sur l'application de principes scientifiques solides et progressifs.

Activités connexes

- Prendre des décisions réglementaires en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires*, à l'égard des demandes d'homologation de pesticides ou changer les exigences pour l'homologation en se fondant sur des évaluations des risques pour la santé humaine, pour la sécurité et pour l'environnement, sur des évaluations de l'efficacité, sur des évaluations de la valeur et établer des limites maximales de résidus pour les pesticides, en vertu de la *Loi sur les aliments et les drogues*.
- Travailler de près avec l'Environmental Protection Agency (EPA), des États-Unis, pour élaborer et mettre en oeuvre de nouvelles approches et méthodes d'évaluation des risques, à la lumière des normes de sécurité plus strictes, fondées sur la santé, qui régissent les résidus de pesticides dans les aliments et qui ont été établies en vertu de la loi de 1996 des États-Unis intitulée *Food Quality Protection Act*.
- Continuer la réévaluation des anciens pesticides par rapport aux normes de sécurité en vigueur.

« Pour protéger la santé des Canadiens contre les substances toxiques et les autres polluants, le gouvernement renforcera également les lois, accroîtra les efforts consacrés à la recherche et raffermira d'autres mesures en ce sens. Il établira notamment des normes environnementales qui tiendront compte de la vulnérabilité particulière des enfants. »

Discours du Trône, 30 janvier 2001

- Effectuer une réévaluation des priorités concernant les insecticides et pesticides homologués pour gazons et pelouses les plus communs, en mettant l'accent sur leur utilisation dans les propriétés résidentielles, les parcs, les terrains de jeux et les terrains de sport.
- Mettre en oeuvre une politique d'évaluation et de gestion des risques associés aux formulants contenus dans les pesticides.
- Participer aux activités nationales et internationales visant l'élimination ou la réduction des émissions de produits chimiques toxiques, rémanents et biocumulatifs dans l'environnement.
- Travailler avec d'autres ministères intéressés afin d'officialiser un cadre de travail pour une interaction visant à coordonner la recherche sur les pesticides, la surveillance et le système fédéral de réglementation des pesticides.

Résultats prévus

Processus de réglementation ouvert, transparent et participatif.

Activités connexes

- Proposer de remplacer la *Loi sur les produits antiparasitaires* par une nouvelle loi afin d'en moderniser le fondement juridique en ce qui a trait à la gestion des risques et de renforcer la participation du public.
- Conserver les mécanismes de consultation en place, par l'entremise du Conseil consultatif multisectoriel sur la lutte antiparasitaire, du Comité fédéral-provincial-territorial sur la lutte antiparasitaire et les pesticides et du Comité consultatif sur la gestion de l'économie ainsi qu'au moyen de la consultation continue sur les documents portant sur les décisions réglementaires proposées.
- Offrir aux intervenants des possibilités de formation et une orientation en matière de réglementation.
- Améliorer de façon continuelle le site Web de l'ARLA et d'autres mécanismes de communication afin de fournir aux intervenants et au public une information complète sur le système de réglementation.

Résultats prévus

Accès rapide à des produits sûrs et efficaces.

Activités connexes

- Satisfaire à des normes de rendement précises pour les décisions réglementaires concernant les demandes d'homologation de pesticides et les modifications de leurs conditions d'homologation.

- Travailler avec l'industrie pour favoriser les pratiques qui augmenteront l'efficacité, par exemple, remplir des présentations qui satisfont à des normes de sélection, remplir des présentations électroniques et remplir des présentations pour étude conjointe par le Canada et les États-Unis. Une réglementation efficace facilite l'accès rapide à de nouveaux pesticides plus sûrs et le retrait du marché de pesticides anciens qui ne satisfont pas aux normes contemporaines en matière de santé et d'environnement.
- Continuer l'harmonisation internationale avec les partenaires que sont les États-Unis et le Mexique par l'entremise du Groupe de travail technique sur les pesticides de l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA), afin d'harmoniser les processus de réglementation et d'accroître le recours à l'examen conjoint et à d'autres mécanismes de partage et, par l'entremise du Groupe de travail sur les pesticides de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), afin d'harmoniser les protocoles d'essai et les exigences en matière de données sur les pesticides.
- Par l'entremise du Groupe de travail technique sur les pesticides de l'ALENA, effectuer davantage d'essais concernant les présentations électroniques et examiner les demandes d'homologation de pesticides.
- Commencer la planification d'un examen quinquennal détaillé du programme de recouvrement des coûts pour la période qui se terminera le 31 mars 2002.

PERI 2.11

Conformité à la *Loi sur les produits antiparasitaires* et à son règlement

Résultats prévus

Pesticides utilisés légalement, selon les directives qui figurent sur les étiquettes.

Activités connexes

- Appliquer la *Loi sur les produits antiparasitaires* et le règlement connexe au moyen d'inspections régulières et d'enquêtes sur les infractions apparentes.
- Appliquer des pénalités pécuniaires administratives dans le but de renforcer l'efficacité du programme de vérification de la conformité.
- Collaborer avec les provinces et les territoires ainsi qu'avec d'autres ministères fédéraux pour faire respecter, de façon coordonnée et efficace, la législation fédérale et provinciale sur les pesticides.

Résultats prévus

Compréhension, par les intervenants et le public, de la législation et de la façon dont on la fait respecter.

Activités connexes

- Donner de l'information aux intervenants et au public ainsi que les consulter au sujet du programme de vérification de la conformité et des questions relatives à la conformité. L'éducation et la consultation sont des instruments efficaces pour assurer la conformité à la loi.

PERI 2.12

Pratiques durables en matière de lutte antiparasitaire qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides

Résultats prévus

Élaboration et application d'une politique de réduction des risques associés aux pesticides.

Activités connexes

- En partenariat avec d'autres ministères fédéraux, les provinces et territoires et les intervenants, élaborer et promouvoir un cadre pour la réduction des risques, particulièrement au moyen de l'élaboration de stratégies de réduction des risques associés aux pesticides.
- Travailler avec les provinces et territoires pour élaborer et promouvoir des approches de la lutte antiparasitaire appliquée aux gazons qui mettent l'accent sur la prévention, l'utilisation d'une variété de techniques de lutte antiparasitaire (incluant des produits présentant un risque réduit) et l'application des pesticides traditionnels seulement lorsque la situation l'exige et dans le respect des principes de la lutte antiparasitaire intégrée.
- Élaborer et utiliser des instruments pour découvrir et documenter les tendances en matière de réduction des risques, au moyen d'indicateurs de risque et d'une base de données nationale sur les ventes de pesticides.
- Participer au Comité directeur de l'OCDE sur la réduction des risques afin de travailler davantage sur les indicateurs des risques associés aux pesticides ainsi que sur d'autres activités de réduction des risques.

Résultats prévus

Homologation de pesticides présentant des risques réduits.

Activités connexes

- Faciliter l'homologation des pesticides présentant des risques réduits.
- Effectuer des études conjointes avec l'Environmental Protection Agency, des États-Unis, sur les produits chimiques présentant des risques réduits, sur les biopesticides et sur les produits de remplacement des insecticides d'organophosphate et du bromure de méthyle.

E. Responsabilisation des résultats clés

Directeur exécutif, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

3.3 Secteur d'activités 3 : Santé des Premières nations et des Inuits

A. Dépenses et équivalents temps plein (ETP) prévus

(millions de dollars)

	Prévision des Dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	1 298,8	**1 332,7**	1 314,9	1 350,2
Recettes prévues	(9,1)	**(9,1)**	(9,1)	(9,1)
Dépenses nettes	1 289,7	**1 323,6***	1 305,8	1 341,1
ETP	1 385	**1 414**	1 414	1 414

* Ces montants représentent 50 pourcent des dépenses totales nettes planifiées du Ministère.

B. Objectif/principaux engagements en matière de résultats

Fournir des services et des programmes de santé durables aux communautés des Premières nations et aux communautés inuites pour lutter contre les inégalités en matière de santé et les menaces de maladies, de sorte que les Premières nations et les Inuits atteignent un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens, dans un contexte d'autonomie et de contrôle de la part des Premières nations et des Inuits et en collaboration avec les provinces et les territoires.

C. Description

Ce secteur d'activités remplit son mandat par :

- l'exécution de programmes communautaires de prévention et de promotion de la santé dans les réserves et dans les communautés inuites;
- la prestation de services de santé non assurés aux membres des Premières nations et aux Inuits, indépendemment de leur lieu de résidence au Canada;
- la prestation de soins de santé primaires et de services d'urgence dans les réserves situées dans des régions éloignées ou isolées où aucun service provincial n'est facilement accessible.

Santé Canada appuie également le passage à une gestion et à un contrôle accrus de ces services de santé, en vertu de relations renouvelées avec les Premières nations et les Inuits et d'une nouvelle définition du rôle du gouvernement fédéral. Santé Canada participe à l'élaboration des politiques gouvernementales sur les questions autochtones.

Pour plus d'information, veuillez consulter le site < www.hc-sc.gc.ca/msb/msb_f.htm >

D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes

PERI 3.1

Amélioration de l'état de santé des Premières nations et des Inuits et réduction des écarts sur le plan de la santé entre ce segment de la population et les autres Canadiens

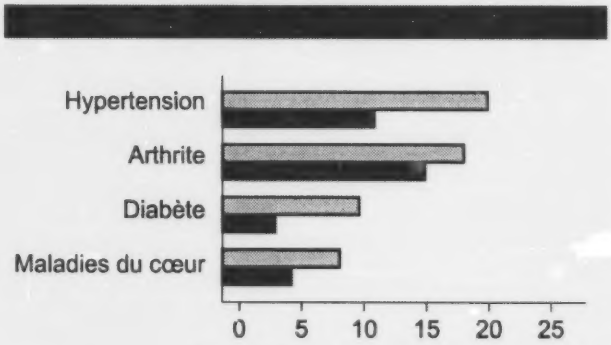
Résultats prévus

Initiatives en matière de santé qui améliorent l'état de santé des membres des Premières nations et des Inuits et qui améliorent leur santé mentale.

Activités connexes

- Développer des programmes et des politiques qui amélioreront la santé des enfants chez les Premières nations et les Inuits.
- Renforcer les programmes de prévention et de traitement du diabète au moyen de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA). Une fois mise en œuvre (2001-2002), l'IDA assurera une prévention primaire et réduira les complications associées au diabète.
- Aider les membres des Premières nations et les Inuits qui vivent avec une maladie chronique ou aiguë à maintenir un niveau

Les états chroniques chez les Premières nations et les Inuits



Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1998-1999* ;
Assemblée des Premières nations, *Enquête régionale sur la santé des Premières nations et des Inuits 1999*

3.3 Secteur d'activités 3 : Santé des Premières nations et des Inuits

A. Dépenses et équivalents temps plein (ETP) prévus

(millions de dollars)

	Prévision des Dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	1 298,8	**1 332,7**	1 314,9	1 350,2
Recettes prévues	(9,1)	**(9,1)**	(9,1)	(9,1)
Dépenses nettes	1 289,7	**1 323,6***	1 305,8	1 341,1
ETP	1 385	**1 414**	1 414	1 414

* Ces montants représentent 50 pourcent des dépenses totales nettes planifiées du Ministère.

B. Objectif/principaux engagements en matière de résultats

Fournir des services et des programmes de santé durables aux communautés des Premières nations et aux communautés inuites pour lutter contre les inégalités en matière de santé et les menaces de maladies, de sorte que les Premières nations et les Inuits atteignent un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens, dans un contexte d'autonomie et de contrôle de la part des Premières nations et des Inuits et en collaboration avec les provinces et les territoires.

C. Description

Ce secteur d'activités remplit son mandat par :

- l'exécution de programmes communautaires de prévention et de promotion de la santé dans les réserves et dans les communautés inuites;
- la prestation de services de santé non assurés aux membres des Premières nations et aux Inuits, indépendemment de leur lieu de résidence au Canada;
- la prestation de soins de santé primaires et de services d'urgence dans les réserves situées dans des régions éloignées ou isolées où aucun service provincial n'est facilement accessible.

Santé Canada appuie également le passage à une gestion et à un contrôle accrus de ces services de santé, en vertu de relations renouvelées avec les Premières nations et les Inuits et d'une nouvelle définition du rôle du gouvernement fédéral. Santé Canada participe à l'élaboration des politiques gouvernementales sur les questions autochtones.

Pour plus d'information, veuillez consulter le site < www.hc-sc.gc.ca/msb/msb_f.htm >

D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes

PERI 3.1

Amélioration de l'état de santé des Premières nations et des Inuits et réduction des écarts sur le plan de la santé entre ce segment de la population et les autres Canadiens

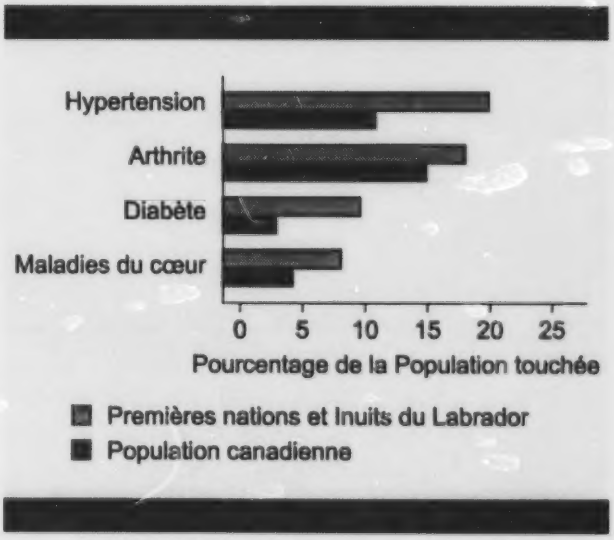
Résultats prévus

Initiatives en matière de santé qui améliorent l'état de santé des membres des Premières nations et des Inuits et qui améliorent leur santé mentale.

Activités connexes

- Développer des programmes et des politiques qui amélioreront la santé des enfants chez les Premières nations et les Inuits.
- Renforcer les programmes de prévention et de traitement du diabète au moyen de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA). Une fois mise en œuvre (2001-2002), l'IDA assurera une prévention primaire et réduira les complications associées au diabète.
- Aider les membres des Premières nations et les Inuits qui vivent avec une maladie chronique ou aiguë à maintenir un niveau

Les états chroniques chez les Premières nations et les Inuits



Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1998-1999* ;
Assemblée des Premières nations, *Enquête régionale sur la santé des Premières nations et des Inuits 1999*

optimal de santé, de bien-être et d'autonomie à leur domicile et dans leur communauté grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre continue du programme de soins à domicile et en milieu communautaire.

- Réduire les effets des dangers environnementaux pour la santé en renforçant la surveillance et les tests de la qualité de l'eau potable et de l'air ambiant dans les maisons et les écoles; lutter contre les problèmes généraux d'hygiène du milieu, tels que l'évacuation des déchets, la sécurité au travail et les sites contaminés.
- Mener des recherches épidémiologiques sur les contaminants présents dans les aliments traditionnels des Premières nations et des Inuits pour réduire l'incidence des contaminants d'origine alimentaire sur leur santé.
- Élaborer des plans d'action contre le VIH/sida qui soient axés sur l'éducation, la prévention, le traitement, les soins et le soutien à l'échelon régional et à l'échelon communautaire, en partenariat avec les Premières nations, les Inuits et les Métis.
- Répondre aux besoins changeants des communautés en mettant l'accent sur l'amélioration des programmes dans les domaines de la coordination et de l'intégration, de la qualité et de la spécialisation des soins et de la gestion de l'information, au sein du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones.
- Parachever un cadre national détaillé sur la santé mentale incluant une composante sur la prévention du suicide et réaliser un examen des programmes actuels en santé mentale pour cerner les lacunes des programmes et les problèmes qui se posent.

PERI 3.2

Population des Premières nations et des Inuits sensibilisée aux facteurs exerçant une influence sur la santé et aux mesures qui peuvent être prises pour améliorer l'état de santé

Résultats prévus

Connaissance accrue des questions de santé qui améliorera le développement et l'état de santé des enfants des Premières nations et des enfants inuits et de leur famille.

Activités connexes

- Offrir une formation nationale aux coordonnateurs communautaires de l'Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones, en partenariat avec les Premières nations et les Inuits et les autres ministères fédéraux, pour contribuer à l'acquisition d'habiletés et pour renforcer leur capacité d'élaborer et d'évaluer des programmes.
- Entreprendre des activités d'évaluation clés pour examiner le succès global du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves en ce qui a trait au maintien et à l'amélioration du développement d'enfants en santé.

- Explorer les possibilités de combler les lacunes du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, du Programme canadien de nutrition prénatale et d'autres initiatives axées sur le développement des jeunes enfants.
- Étendre le Programme canadien de nutrition prénatale aux femmes, aux adolescentes et aux enfants des Premières nations ou inuits, qui sont particulièrement vulnérables, par le partage des pratiques exemplaires, le renforcement des réseaux de communication et la mise en œuvre d'initiatives de formation qui soient plus proches de la communauté.
- Améliorer les connaissances pour prévenir le syndrome d'alcoolisme fœtal[1] par l'élaboration et la mise en œuvre d'une campagne de sensibilisation nationale ciblant les communautés en général et les jeunes femmes des Premières nations ou inuites plus spécifiquement.
- Partager l'information avec les communautés sur les meilleures pratiques et la formation pertinente pour améliorer la capacité de répondre aux besoins des personnes souffrant du syndrome d'alcoolisme fœtal.

PERI 3.3

Disponibilité et accessibilité de services de santé efficaces à l'intention des Premières nations et des Inuits qui sont intégrés aux services de santé des provinces et des territoires

Résultats prévus

Stratégies à long terme pour assurer la durabilité des services et des programmes de santé offerts aux Premières nations et aux Inuits.

Activités connexes

- Intégrer les principes et les pratiques du développement durable dans les programmes, les services, les politiques, les plans et les activités, tout en incluant les opérations physiques, telles qu'identifiées dans la stratégie du développement durable.
- Mettre en place des mesures pour gérer et contrôler les coûts de transport, des fournitures médicales et de l'équipement au sein du Programme des services de santé non assurés.
- Apporter des changements au volet dentaire du Système d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement qui amélioreront la distribution des prestations au sein du Programme des services de santé non assurés.
- Résoudre les problèmes politiques et horizontaux qui touchent les trois territoires par l'entremise du cadre de mieux-être dans les Territoires en vue d'offrir un accès à guichet unique aux territoires.

1 Voir également Section 3.2, engagement PERI 2.9.

- Examiner les questions d'intégration, de responsabilisation, de durabilité et de création de ressources, qui mènent à l'élaboration d'un cadre de travail quinquennal pour un système renouvelé de santé des Premières nations et des Inuits, en collaboration avec les Premières nations, les Inuits et d'autres intervenants.
- Mettre en œuvre cinq projets de télésanté mettant à l'essai diverses applications, y compris la consultation en santé mentale, l'éducation concernant le diabète, la réadaptation et les électrocardiogrammes. On prévoit explorer la possibilité d'entreprendre les projets pilotes dans plusieurs secteurs des Programmes de santé des Premières nations et des Inuits, tels que les soins infirmiers, les soins à domicile et en milieu communautaire et le diabète.

Résultats prévus

Amélioration des systèmes d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits pour améliorer la prise de décisions fondées sur des données probantes.

Activités connexes

- Poursuivre l'implantation du Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits, lequel constitue l'une des initiatives de l'Infostructure canadienne de la santé, pour s'assurer que les communautés des Premières nations et les communautés inuites de tout le Canada sont raccordées aux programmes de surveillance nationale.
- Renforcer les sous-éléments du système et entreprendre une étude pour évaluer la possibilité de raccorder le Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits aux systèmes de données provinciaux et territoriaux.
- Améliorer les indicateurs de surveillance, dont ceux qui concernent les maladies transmissibles, les vaccinations et les dénominateurs de la population; simplifier la collecte des données; élargir la liste des indicateurs de surveillance essentiels en ajoutant le signalement de conditions chroniques, telles que le diabète, le cancer et l'arthrite.

PERI 3.4

Gestion et responsabilisation en partenariat avec les Premières nations et les Inuits en ce qui a trait à l'amélioration des services de soins de santé et au Programme des services de santé non assurés

Résultat prévu

Responsabilisation partagée et contrôle accru des Premières nations et des Inuits sur les ressources et la gestion du Programme.

Activités connexes

- Achever une évaluation des projets pilotes appuyant le transfert du Programme des services de santé non assurés afin de fournir une orientation reposant sur des données probantes pour l'élaboration de nouveaux projets pilotes.
- Améliorer les processus et les instruments actuels pour renforcer les mécanismes de responsabilisation des communautés des Premières nations et des communautés inuites qui ont conclu une entente de transfert leur permettant de dispenser des services.
- Continuer à travailler en partenariat avec les communautés des Premières nations et les communautés inuites et conjointement avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien à l'élaboration d'une approche commune pour renforcer leur capacité de gérer les programmes et les services.
- Renforcer les mécanismes de responsabilisation, à la fois internes et externes, pour assurer le respect de la politique gouvernementale à l'égard des paiements de transfert et renforcer les pratiques de régie et de gestion qui entourent les accords.
- Faire l'essai, dans plusieurs communautés, de régimes d'assurance-maladie destinés à améliorer la réponse aux besoins en matière de santé.
- Développer une politique pour le transfert des services de santé non-assurés, en accord avec les ententes d'autonomie gouvernementale.
- Mettre sur pied une ressource de surveillance et de consultation qui soit habilitée à offrir une expertise et des orientations en matière de responsabilisation réciproque aux communautés. Cette activité se fera dans le cadre des processus de cogestion des programmes nationaux et régionaux en place (p. ex., comités directeurs conjoints des programmes nationaux).
- Collaborer avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien à l'élaboration d'instruments efficaces pour renforcer la négociation des composantes des ententes d'autonomie gouvernementale qui ont trait à la santé.

E. Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

3.4 Secteur d'activités 4 : Gestion de l'information et du savoir

A. Dépenses et équivalents temps plein (ETP) prévus

(millions de dollars)

	Prévision des Dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses nettes**	124,4	**172,1***	162,3	128,3
ETP	635	**635**	674	674

* Ces montants représentent 6,5 pourcent des dépenses totales nettes planifiées du ministère.

** Les fluctuations dans les dépenses nettes sont principalement attribuées au Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé (PPICS).

B. Objectif/principaux engagements en matière de résultats

Un système de santé qui produit de meilleurs effets sur la santé par l'utilisation plus efficace des technologies de l'information, l'augmentation du volume et de la qualité des recherches en santé et l'utilisation efficace d'information et d'analyses sur la santé produites en temps opportun, accessibles et fiables favorisant la prise de décisions fondées sur des données probantes et une meilleure reddition de comptes au public.

C. Description

Responsable de l'amélioration des données probantes (information et analyses) pour la prise de décisions et la responsabilisation au public, de la mise à jour du cadre stratégique et des politiques à long terme qui établissent, orientent et réorientent la participation du gouvernement fédéral aux politiques sur la recherche en santé, de la conception d'une utilisation créative des technologies modernes de l'information et des communications (y compris l'autoroute de l'information) dans le secteur de la santé et, en collaboration avec les provinces et les territoires, le secteur privé et des partenaires internationaux, de la prestation de conseils, d'expertise et d'assistance en ce qui a trait à la gestion de l'information, aux technologies de l'information, à la planification et au fonctionnement.

3.4 Secteur d'activités 4 : Gestion de l'information et du savoir

A. Dépenses et équivalents temps plein (ETP) prévus

(millions de dollars)

	Prévision des Dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses nettes**	124,4	**172,1***	162,3	128,3
ETP	635	**635**	674	674

* Ces montants représentent 6,5 pourcent des dépenses totales nettes planifiées du ministère.

** Les fluctuations dans les dépenses nettes sont principalement attribuées au Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé (PPICS).

B. Objectif/principaux engagements en matière de résultats

Un système de santé qui produit de meilleurs effets sur la santé par l'utilisation plus efficace des technologies de l'information, l'augmentation du volume et de la qualité des recherches en santé et l'utilisation efficace d'information et d'analyses sur la santé produites en temps opportun, accessibles et fiables favorisant la prise de décisions fondées sur des données probantes et une meilleure reddition de comptes au public.

C. Description

Responsable de l'amélioration des données probantes (information et analyses) pour la prise de décisions et la responsabilisation au public, de la mise à jour du cadre stratégique et des politiques à long terme qui établissent, orientent et réorientent la participation du gouvernement fédéral aux politiques sur la recherche en santé, de la conception d'une utilisation créative des technologies modernes de l'information et des communications (y compris l'autoroute de l'information) dans le secteur de la santé et, en collaboration avec les provinces et les territoires, le secteur privé et des partenaires internationaux, de la prestation de conseils, d'expertise et d'assistance en ce qui a trait à la gestion de l'information, aux technologies de l'information, à la planification et au fonctionnement.

D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes

PERI 4.1

Infostructure nationale de la santé qui fonctionne bien et qui protège les renseignements personnels tout en fournissant de l'information pour appuyer la prise de décisions et la responsabilisation à la population

Résultats prévus

Utilisation élargie des technologies modernes de l'information dans le secteur de la santé.

Activités connexes

- Travailler, en collaboration avec Inforoute Santé Canada inc. (annoncée dans le cadre de l'entente des premiers ministres), à l'élaboration et à l'adoption de systèmes modernes de technologie de l'information dans le système de la santé (tels les dossiers électroniques des patients) et à l'élaboration de normes communes en matière d'information et de technologies de communication compatibles, dans le but d'offrir un meilleur service de santé à tous les Canadiens.
- Mettre en œuvre, en collaboration avec les provinces, les instances locales responsables de la santé et d'autres instances pertinentes, au moins dix projets d'infostructure de la santé (p. ex., télémédecine) susceptibles d'améliorer l'accès des Canadiens à l'information sur la santé et aux soins de santé.
- Soutenir l'engagement de Santé Canada (dans le cadre de sa Stratégie de développement durable 2000) à renforcer les partenariats concernant la santé, l'environnement et le développement durable.
- Appuyer, par l'entremise du Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur l'infostructure de la santé, le travail sur des questions clés telles que la protection des renseignements personnels, la télésanté et les dossiers de santé électroniques et former des partenariats internes et externes avec des organes clés tels que les gouvernements provinciaux et territoriaux, le secteur de la santé et les organisations sanitaires qui s'intéressent aux technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé.
- Faciliter l'entente, au sein du secteur de la santé, sur l'application de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et coordonner l'application de la résolution fédérale-provinciale-territoriale d'harmonisation pour la protection des renseignements personnels sur la santé relevant du fédéral.

- Mettre en œuvre un programme d'acquisition et de partage du savoir dans des domaines prioritaires tels que les services de télésanté, les dossiers de santé électroniques, la protection des renseignements personnels sur la santé et la formation des professionnels de la santé à l'utilisation des technologies de l'information et des communications.
- Élaborer une stratégie de gestion du savoir pour assurer la création et le partage des connaissances sur la santé associées aux technologies de l'information et des communications et établir une infrastructure ministérielle de gestion de l'information qui soit sûre et robuste sur le plan technologique et qui possède la capacité de répondre, sur demande, aux besoins du Ministère dans des domaines tels que le Gouvernement en direct et l'Initiative fédérale de responsabilisation. Cette activité comprendra la mise en place d'une installation de réseau ministérielle pour le stockage de l'information et d'une application de gestion des dossiers électroniques pour permettre au Ministère de stocker, d'analyser et d'archiver les données et l'information et d'y accéder conformément aux exigences de l'entente des premiers ministres sur la santé (septembre 2000), de la *Politique de gestion des renseignements détenus par le gouvernement*, de la *Loi sur l'accès à l'information* et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels.*

Résultats prévus

Accès des Canadiens à de l'information fiable leur permettant de maintenir et d'améliorer leur état de santé.

Activités connexes

- Promouvoir l'utilisation de sources fiables d'information sur la santé, comme le Réseau canadien de la santé < www.canadian-health-network.ca/ > et le site Web de Santé Canada < www.hc-sc.gc.ca/ >, pour améliorer l'accès des Canadiens à la meilleure information publique sur la santé et le bien-être.
- Amorcer la mise en œuvre d'un portail sur la santé (c.-à-d. un point d'accès Internet) sur le site Web du gouvernement du Canada < www.gc.ca > et participer à l'élaboration de portails dont la responsabilité première incombe à d'autres ministères.

En février 2000, on estimait que 60 p.100 des Canadiens étaient branchés. Si la tendance se maintient, on estime que 80 p. 100 des Canadiens seront branchés d'ici 2002.

- Appuyer la prestation sécuritaire de programmes et de services en ligne clés de Santé Canada.
- Promouvoir un accès simplifié à l'information et aux services.

PERI 4.2

Initiatives intégrées de recherche en matière de santé et amélioration continue de l'utilisation des résultats de la recherche pour éclairer les décisions

Résultats prévus

Meilleure intégration du financement et de l'exécution des recherches en santé au Canada.

Activités connexes

- Offrir, par l'entremise du nouveau Secrétariat de la recherche en santé, une interface efficace avec Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), de sorte que la politique fédérale de recherche en santé soit abordée de façon cohérente.
- Travailler avec d'autres ministères fédéraux et des intervenants à l'élaboration, d'ici 2002, d'un cadre stratégique à long terme pour la recherche en santé qui établira et orientera la participation du gouvernement fédéral à la politique de recherche en santé.

Résultats prévus

Amélioration des liens entre la recherche et la prise de décisions.

Activités connexes

- Faire progresser le travail entrepris par le Ministère pour définir les besoins actuels et naissants en matière de recherche en santé.
- Élaborer des initiatives conjointes avec Instituts de recherche en santé du Canada pour améliorer la collaboration du Ministère avec les chercheurs universitaires.

PERI 4.3

Décisions relatives aux politiques en matière de santé fondées sur des données probantes (données et analyses), dont une meilleure compréhension des enjeux fondamentaux se rapportant aux soins de santé

Résultats prévus

Amélioration des données et des analyses quantitatives pour la prise de décisions par Santé Canada et les responsables des politiques de la santé.

Activités connexes

- Élaborer et lancer un programme de publications de recherches sur les politiques pour diffuser l'information au sein de Santé Canada et parmi les responsables des politiques de la santé.
- Élaborer des modèles universels de la démographie de la santé, des effets sur la santé et de leurs déterminants et du rendement des systèmes de santé.
- Élaborer des cadres analytiques solides concernant des questions stratégiques clés liées à la santé, telles que les ressources humaines en santé et les générateurs de coûts.

PERI 4.4

Responsabilisation relative aux programmes, aux politiques et aux fonctions de Santé Canada et efficacité de ces éléments

Résultats prévus

Capacité accrue de Santé Canada de surveiller et d'améliorer le rendement de ses principaux programmes et d'en rendre compte.

Activités connexes

- Améliorer les rapports sur le rendement du Ministère et aider ce dernier à remplir ses engagements en ce qui a trait à la responsabilisation et à la production de rapports, y compris ceux qui découlent de l'entente des premiers ministres sur la santé, en rendant facilement accessibles les données et l'information sur les tendances relatives aux déterminants et aux effets sur la santé, et en intégrant cette information dans les rapports.
- Élaborer et opérationnaliser des cadres de responsabilisation pour des programmes clés, tels ceux de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique et de la Direction générale des produits de santé et des aliments, dans le cadre du projet pilote d'élaboration de mesures de rendement.
- Effectuer des examens et des évaluations stratégiques de programmes, de fonctions ou d'initiatives clés reliés aux priorités du Ministère afin d'appuyer les efforts déployés dans l'ensemble du Ministère à l'égard de la responsabilisation et de l'apprentissage continu.
- Renforcer à Santé Canada la capacité de mesurer et de gérer le rendement, au moyen de l'élaboration et de l'offre de formation et d'instruments spécialisés aux gestionnaires de programmes et au personnel.

Résultats prévus

Mesures de rendement fondées sur les résultats qui relient la prestation des services internes de gestion de l'information et des connaissances aux résultats du Ministère.

Activités connexes

- Élaborer, à titre expérimental, des mesures de rendement fondées sur les résultats destinés à certains services internes de gestion du savoir, de gestion de l'information et de technologies de l'information, y compris le rapport sur le rendement pour chacune de ces mesures.
- Élaborer une vision et une stratégie communes à tout le personnel de Santé Canada concernant la gestion du savoir, la gestion de l'information et les technologies de l'information, et mettre en place une structure de régie solide et bien définie qui offre une orientation pour la prise de décisions relatives à toutes les activités et à tous les investissements en gestion du savoir, en gestion de l'information et en technologies de l'information.
- Appliquer le cadre de gestion améliorée à tous les projets importants du Ministère en matière de gestion du savoir, de gestion de l'information et de technologies de l'information.
- Coordonner l'Initiative fédérale de responsabilisation et Gouvernement en direct. Se reporter à la section 4.1 pour avoir des détails sur les plans et les priorités de chacune de ces initiatives.

E. Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

3.5 Secteur d'activités 5 : Gestion et administration du Ministère

A. Dépenses et équivalents temps plein (ETP) prévus

(millions de dollars)

	Prévision des Dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	129,5	**112,4**	109,1	103,5
Recettes prévues	(0,7)	**(0,7)**	(0,7)	(0,7)
Dépenses nettes**	128,8	**111,7***	108,4	102,8
ETP	698	**747**	747	747

* Ces montants représentent 4,2 pourcent des dépenses totales nettes planifiées du Ministère.

** La réduction des dépenses nettes entre 2000-2001 et des années à venir est due aux réductions des dépenses pour certaines initiatives telles que la stratégie d'information financière, l'équité salariale, le remboursement des prêts de l'an 2000, et la dépréciation du capital.

B. Objectif/principaux engagements en matière de résultats

Offrir un soutien efficace à la prestation des programmes de Santé Canada et à l'application de saines pratiques de gestion dans tout le Ministère.

C. Description

Responsable de la prestation de services administratifs au Ministère.

D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes

PERI 5.1

Amélioration continue de la prestation de services administratifs centraux opportuns et de qualité et de la promotion de saines pratiques de gestion, y compris la fonction de contrôleur moderne

Résultats prévus

Soutien efficace à la prestation des programmes de Santé Canada et à l'application de saines pratiques de gestion dans tout le Ministère, y compris la fonction de contrôleur moderne.

Santé Canada travaille à améliorer la responsabilisation de ses activités. On constitue une source de données plus fiables, pour améliorer la recherche sur la santé et les politiques en matière de santé et pour maximiser l'utilisation des mesures de performance et de rapport afin d'améliorer la performance des programmes et la responsabilisation de l'administration.

Activités connexes

- Augmenter la collaboration et le partenariat des bureaux régionaux avec les provinces, les territoires, les autorités en matière de santé, et d'autres intervenants dans le système de santé.
- Introduire les concepts modernes relatifs à la fonction de contrôleur et, notamment, mettre en œuvre la stratégie d'information financière dont le but est d'offrir aux gestionnaires de programmes de l'information financière moderne qu'ils pourront utiliser dans leurs analyses et décisions quotidiennes (se reporter à la section 4.1B pour davantage de détails).
- Par le biais du Bureau de vérification et d'imputabilité qui, outre les fonctions classiques de vérification, mènera le Ministère en ce qui a trait au respect de l'éthique et des valeurs.
- Renforcer la philosophie et l'approche axées sur le service à la clientèle pour améliorer le service à la clientèle interne et externe.
- Faire preuve de plus de leadership, assurer une plus grande uniformité et offrir de meilleurs conseils d'experts dans le cadre de l'orientation stratégique globale des responsabilités, des activités et des besoins scientifiques du Ministère, par l'entremise du bureau de l'expert scientifique en chef.

3.5 Secteur d'activités 5 : Gestion et administration du Ministère

A. Dépenses et équivalents temps plein (ETP) prévus

(millions de dollars)

	Prévision des Dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Dépenses brutes	129,5	**112,4**	109,1	103,5
Recettes prévues	(0,7)	**(0,7)**	(0,7)	(0,7)
Dépenses nettes**	128,8	**111,7***	108,4	102,8
ETP	698	**747**	747	747

* Ces montants représentent 4,2 pourcent des dépenses totales nettes planifiées du Ministère.

** La réduction des dépenses nettes entre 2000-2001 et des années à venir est due aux réductions des dépenses pour certaines initiatives telles que la stratégie d'information financière, l'équité salariale, le remboursement des prêts de l'an 2000, et la dépréciation du capital.

B. Objectif/principaux engagements en matière de résultats

Offrir un soutien efficace à la prestation des programmes de Santé Canada et à l'application de saines pratiques de gestion dans tout le Ministère.

C. Description

Responsable de la prestation de services administratifs au Ministère.

D. Principaux engagements en matière de résultats intermédiaires (PERI), résultats prévus et activités connexes

PERI 5.1

Amélioration continue de la prestation de services administratifs centraux opportuns et de qualité et de la promotion de saines pratiques de gestion, y compris la fonction de contrôleur moderne

Résultats prévus

Soutien efficace à la prestation des programmes de Santé Canada et à l'application de saines pratiques de gestion dans tout le Ministère, y compris la fonction de contrôleur moderne.

Santé Canada travaille à améliorer la responsabilisation de ses activités. On constitue une source de données plus fiables, pour améliorer la recherche sur la santé et les politiques en matière de santé et pour maximiser l'utilisation des mesures de performance et de rapport afin d'améliorer la performance des programmes et la responsabilisation de l'administration.

Activités connexes

- Augmenter la collaboration et le partenariat des bureaux régionaux avec les provinces, les territoires, les autorités en matière de santé, et d'autres intervenants dans le système de santé.
- Introduire les concepts modernes relatifs à la fonction de contrôleur et, notamment, mettre en œuvre la stratégie d'information financière dont le but est d'offrir aux gestionnaires de programmes de l'information financière moderne qu'ils pourront utiliser dans leurs analyses et décisions quotidiennes (se reporter à la section 4.1B pour davantage de détails).
- Par le biais du Bureau de vérification et d'imputabilité qui, outre les fonctions classiques de vérification, mènera le Ministère en ce qui a trait au respect de l'éthique et des valeurs.
- Renforcer la philosophie et l'approche axées sur le service à la clientèle pour améliorer le service à la clientèle interne et externe.
- Faire preuve de plus de leadership, assurer une plus grande uniformité et offrir de meilleurs conseils d'experts dans le cadre de l'orientation stratégique globale des responsabilités, des activités et des besoins scientifiques du Ministère, par l'entremise du bureau de l'expert scientifique en chef.

- S'assurer, par les biais des Directeurs généraux régionaux et de leurs équipes, que les perspectives régionales soient incorporées dans le développement des politiques et des programmes nationaux.
- S'assurer, par le biais des Directeurs généraux régionaux et de leurs équipes, de la cohésion et de la coordination horizontale au travers des programmes et des questions, de manière à ce que le Ministère soit vue comme une entité à part unique et responsable des besoins dans les régions.

E. Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint principal, Direction générale des services de gestion

Directeur général exécutif, Bureau de vérification et d'imputabilité

Directeur général régional, Colombie-Britannique et Yukon

Directeur général régional, Alberta et Territoires du Nord-Ouest

Directeur général régional, Manitoba et Saskatchewan

Directeur général régional, Ontario et Nunavut

Directeur général régional, Québec

Directeur général régional, provinces de l'Atlantique

Expert scientifique en chef

Section IV

Initiatives conjointes

photo : Santé Canada

4.1 Initiatives horizontales

A. Responsabilisation

La vision de Santé Canada relativement à sa responsabilisation est celle d'une organisation qui, de façon crédible, prend des engagements et informe les Canadiens quant à l'effet de ses politiques et de ses programmes sur la santé de la population en vue de soutenir un processus décisionnel orienté vers les résultats. La responsabilisation est un pré-requis pour pouvoir se fier à une base solide en termes d'information et d'analyse.

Pour améliorer sa responsabilisation, Santé Canada a amorcé un certain nombre d'initiatives visant à enraciner les principes d'une gestion axée sur les résultats et à favoriser une évolution continue de culture qui débouche sur une prise de décisions orientées vers les résultats. Ces initiatives visent à permettre à Santé Canada d'atteindre les objectifs du gouvernement fédéral présentés dans le document du Conseil du Trésor intitulé *Une gestion axée sur des résultats.* Ce document précise les engagements du gouvernement en matière de gestion; il décrit comment le conseil de gestion du gouvernement doit travailler de concert avec les ministères et les organismes afin de moderniser les pratiques de gestion du gouvernement.[1]

Conformément à l'Initiative fédérale de responsabilisation à l'égard des politiques et des programmes de Santé Canada, Santé Canada travaille à :

- élaborer et utiliser des cadres de rendement au niveau du Ministère et des programmes;
- renforcer la fonction d'évaluation ministérielle afin de fournir en temps opportun une rétroaction aux gestionnaires des programmes en vue d'une amélioration constante des programmes;
- mettre au point des instruments et des processus pour améliorer la capacité des programmes et des secteurs fonctionnels de mesurer et d'évaluer le rendement, d'en rendre compte et de l'améliorer;
- améliorer sa base de données probantes et sa capacité d'analyse et d'évaluation pour appuyer les pratiques de responsabilisation.

Les résultats de ces initiatives seront, entre autres, les suivants :

- une meilleure utilisation des données, de la recherche et de l'analyse en vue d'améliorer le processus décisionnel et les pratiques de responsabilisation;
- l'élaboration d'indicateurs, axés sur les résultats, qui aideront à évaluer le rendement des fonctions, des programmes et des activités de Santé Canada ainsi qu'à respecter les engagements d'obtenir des résultats et de les mesurer, que les premiers ministres ont pris en signant l'*Entente-cadre sur l'union sociale* en 1999;

---

[1] < www.tbs-sct.gc.ca/report/govrev/00/mfr-gar-2_f.html >

- l'amélioration du rendement des programmes et du rendement fonctionnel grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de cadres de rendement; une capacité accrue de suivre de près et d'analyser le rendement; l'amélioration de la qualité des rapports sur le rendement produits à l'intention de la population canadienne et du Parlement.

Parmi les projets clés, on compte :

- l'intégration, de concert avec les Premières nations et les Inuits, d'un cadre de responsabilisation dans les activités de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits afin de faciliter et d'améliorer la collecte des données et l'échange de données entre Santé Canada et les intervenants;
- la mise en place de systèmes de gestion du rendement par la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique et par la Direction des aliments et le Programme des produits thérapeutiques de la Direction générale des produits de santé et des aliments de façon à leur permettre de suivre plus étroitement leur rendement et de produire plus efficacement des rapports à ce sujet;
- de concert avec le projet de perfectionnement en gestion du rendement de Santé Canada, offrir au personnel la possibilité de recevoir plus de formation donnée par la Division de l'évaluation des programmes ministériels de la Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité, qui travaillera aussi directement avec les unités organisationnelles en vue d'améliorer l'évaluation et la gestion du rendement au Ministère.

Par ailleurs, le Ministère travaille à l'élaboration d'un système d'information sur la *Loi canadienne sur la santé (LCS)* qui permettra de faciliter la vérification de la conformité et la collecte de données opportunes, détaillées et comparables sur l'administration des systèmes de santé provinciaux et territoriaux du point de vue de la *LCS*.

Voici d'autres initiatives rattachées à la responsabilisation ministérielle :

- la mise en œuvre de la Stratégie d'information financière, qui améliorera la qualité et la fraîcheur des données financières par l'adoption de la comptabilité d'exercice;
- une évaluation des pratiques de gestion moderne au Ministère en vue d'élaborer un plan d'action qui permettra la mise en œuvre d'une fonction de contrôleur moderne;
- le renforcement de la capacité de vérification du Ministère pour s'assurer que ce dernier gère bien ses responsabilités dans ce secteur aussi bien qu'il ait un rôle proactif.

Lors de la réunion des premiers ministres tenue le 11 septembre 2000, les ministres se sont engagés, à fournir des explications et des rapports clairs aux Canadiens. Santé Canada travaille avec ses homologues des provinces et des territoires à l'élaboration d'un cadre détaillé utilisant des indicateurs comparables convenus et portant sur l'état de santé, les résultats relatifs à la santé et la qualité des services. Chaque gouvernement commencera à présenter des rapports sur ces indicateurs d'ici septembre 2002.

Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

Directeur général exécutif, Bureau de vérification et d'imputabilité

B. Fonction de contrôleur moderne

Cette gestion renouvelée est la conséquence des recommandations présentées dans le *Rapport du Groupe de travail indépendant chargé de la fonction de contrôleur dans l'administration fédérale du Canada* qui ont été adoptées par les ministres du Conseil du Trésor en 1997. Le document *Résultats pour les Canadiens et les Canadiennes : un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*, qui a été déposé à la Chambre des communes en mars 2000 par le président du Conseil du Trésor, consolide la place de la modernisation de la fonction de contrôleur parmi les grandes priorités du gouvernement du Canada sur le plan de la gestion.

La modernisation de la fonction de contrôleur consiste à renouveler les pratiques de gestion en les axant sur une saine gestion des ressources et une prise de décisions efficace. Elle met l'accent sur l'éthique et les valeurs plutôt que sur la conformité et les contrôles trop rigides. La modernisation de la fonction de contrôleur fait de cette fonction la responsabilité de tous les gestionnaires.

La modernisation de la fonction de contrôleur se concentre sur l'évaluation de l'état de sept compétences clés (leadership, gens, éthique et valeurs, information sur le rendement, gestion des risques, gérance et responsabilisation), la définition de secteurs où des améliorations sont possibles ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action.

Voici les objectifs d'une fonction de contrôleur moderne :

- une information générale sur le rendement qui combine les données opérationnelles et financières pour soutenir la prise de décisions et l'établissement de rapports;
- une gestion avisée des risques qui soit intégrée à la planification, à la prise de décisions et à la surveillance;
- une administration rigoureuse qui comporte la protection des biens, la conception, l'exploitation et le maintien de systèmes de contrôle clés, y compris de processus de gestion, de normes et de mesures du succès;
- une responsabilisation accrue à l'égard des résultats, qui se traduise par une plus grande transparence et une confiance accrue de la population envers le gouvernement.

Ces objectifs sont soutenus par :

- un leadership stratégique de la part des gestionnaires, qui peuvent créer et maintenir un climat de changement;
- des gens motivés, qui travaillent dans un environnement valorisant, favorisant l'apprentissage et comportant des défis;
- une éthique et des valeurs communes, qui contribuent à maintenir un environnement ouvert, accessible, centré sur les valeurs et orienté vers les résultats.

À l'heure actuelle, Santé Canada travaille à l'amélioration de ses pratiques de gestion moderne conformément aux initiatives du Conseil du Trésor. Depuis que Santé Canada contribue à la réalisation de projets pilotes sur la modernisation de la fonction de contrôleur, il a fait ce qui suit :

- Il a créé le Secrétariat de la fonction de contrôleur moderne à la Direction de la planification et des projets spéciaux, à titre de guichet unique et de point de contact avec le Conseil du Trésor et les autres ministères pilotes.
- Il a élaboré un site Web sur la fonction de contrôleur moderne en vue de transmettre de l'information sur cette initiative[2].
- Il a entrepris une évaluation des capacités dans le but d'analyser les pratiques actuelles du Ministère en matière de gestion moderne. Cet exercice consistera en ceci : déterminer comment les gestionnaires perçoivent les éléments clés de la fonction de contrôleur moderne dans leur organisation; recueillir leurs réactions au moyen d'une série d'entrevues et d'ateliers; faire valider ces réactions par l'ensemble des gestionnaires. Les résultats de cette évaluation des capacités serviront à élaborer le plan d'action du Ministère et faciliteront les discussions au fur et à mesure que nous progresserons vers la mise en œuvre intégrale de la fonction de contrôleur moderne. Une étude des documents a été effectuée en novembre 2000 afin de faciliter la réalisation de cette évaluation des capacités.
- Il a mis en œuvre des projets de sensibilisation, tels que la série de conférences sur la fonction de contrôleur moderne et il explore des options en matière de formation à l'intention des gestionnaires du Ministère.

Le programme de gestion moderne de Santé Canada comprend de nombreuses initiatives en cours qui se répercutent directement sur la modernisation des pratiques de gestion au Ministère, à savoir :

- l'intégration de la fonction de contrôleur moderne dans la description de tâche de chaque sous-ministre adjoint (SMA) et de chaque directeur général régional (DGR);
- l'élaboration et l'approbation d'un cadre de responsabilisation des SMA et des DGR comprenant les principes de la fonction de contrôleur moderne, et son approbation par le Comité exécutif du Ministère – ce travail sera suivi de l'élaboration d'un protocole d'entente entre les SMA et les DGR;
- l'élaboration d'un plan d'amélioration de la gestion financière pour donner suite aux recommandations contenues dans la vérification du modèle de la capacité de gestion financière du Bureau du vérificateur général;
- l'examen, après le remaniement du Ministère, du mandat de chacun des sous-comités du Comité exécutif du Ministère;
- l'élaboration d'un cadre de gestion des risques, la création d'un sous-comité de gestion des risques au Comité exécutif du Ministère et l'établissement d'un programme de formation à la gestion des risques;
- la mise en œuvre de la Stratégie d'information financière, le 31 mars 2001;
- l'élaboration d'un cadre de contrôle de la gestion des subventions et des contributions;
- la création du Bureau de vérification et d'imputabilité afin d'accroître les capacités dans les domaines des valeurs, de l'éthique et d'une meilleure responsabilisation;

---

[2] < www.hc-sc.gc.ca/csb-dgsg/francais/spps/spps_mc_pp_f.htm >

- la création du Bureau de la mise en oeuvre de l'imputabilité à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits pour renforcer les pratiques de régie interne et de gestion qui se rapportent aux ententes;
- le travail permanent pour accroître les capacités de mesure du rendement au Ministère.

Le personnel du Secrétariat de la fonction de contrôleur moderne travaillera en étroite collaboration avec les responsables d'autres initiatives de Santé Canada (p. ex. : l'évaluation des capacités de Gouvernement en direct et le Bureau de vérification et d'imputabilité) en ce qui a trait à ses tâches de renforcement des capacités dans les domaines de la modernisation du gouvernement électronique, des valeurs, de l'éthique et de la responsabilisation.

Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint principal, Direction générale des services de gestion

C. Gouvernement en direct

L'initiative Gouvernement en direct (GED) de Santé Canada constitue un élément essentiel pour atteindre l'objectif du gouvernement du Canada qui veut être reconnu comme le gouvernement le plus relié à ses citoyens. À l'heure actuelle, on travaille à la mise en place d'une stratégie détaillée sur GED dans l'ensemble du gouvernement du Canada afin de répondre aux attentes des citoyens.

La disponibilité du GED s'ajoutera aux modes traditionnels de prestation des services (en personne, par courrier et par téléphone). Les Canadiens auront ainsi plus facilement accès à la gamme complète des services et des institutions du gouvernement – y compris à de l'information et à des services en tout temps, à partir de l'endroit de leur choix et dans la langue officielle de leur choix – et ils profiteront de normes de services concernant, par exemple, le temps de réponse. L'information et les services fournis en direct correspondront à ceux offerts par d'autres modes de prestation.

Le gouvernement a élaboré une approche en trois étapes relativement à la mise en œuvre de GED. La première étape maintenant complétée fournit au gouvernement du Canada une présence en ligne. Dans le cadre de la deuxième étape, on s'assurera que les programmes et les services sont offerts de façon sécuritaire par Internet et qu'ils font la promotion d'une approche axée sur la clientèle relativement à la diffusion de l'information et à la prestation des services. La troisième étape consistera à favoriser les partenariats intergouvernementaux en matière de prestation de services électroniques (p. ex. : avec d'autres gouvernements, des organisations bénévoles et des partenaires de partout dans le monde), à encourager la réalisation de projets pilotes innovateurs visant à améliorer les services offerts à la clientèle et à étudier les technologies de pointe.

Santé Canada a créé, à la Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité, la Direction du Gouvernement en direct, qui parrainera le processus d'élaboration, de mise en œuvre et de gestion d'un programme GED progressif au Ministère.

En avril 2000, la date prévue de mise en fonction pour la première étape, Santé Canada a présenté sa première réalisation au Secrétariat du Conseil du Trésor; il s'agissait d'un aperçu de sa présence actuelle sur le Web et d'une liste des programmes et services clés.

En septembre 2000, Santé Canada a présenté sa deuxième réalisation au Secrétariat du Conseil du Trésor; celle-ci comprenait des plans de mise en œuvre de haut niveau, des évaluations des coûts à grande échelle et une évaluation rapide des risques, pour ce qui est de certains programmes et services clés rattachés à la deuxième étape ainsi qu'un rapport provisoire sur la réalisation de la première étape.

L'initiative GED donnera à Santé Canada l'occasion d'établir des partenariats avec d'autres ministères fédéraux (deuxième étape), les gouvernements provinciaux et territoriaux, des organisations non gouvernementales, des groupes communautaires (troisième étape), des organisations professionnelles et d'autres groupes de citoyens, d'entreprises et de clients dans le but d'offrir électroniquement de l'information et des services en matière de santé à la population canadienne.

Avant l'échéance fixée en décembre 2004 relativement au GED, le Ministère a l'intention de réviser et de réorganiser son site Web. Il s'assurera ainsi que la population canadienne aura facilement accès à l'information sur les programmes et les services et que les formulaires nécessaires pour présenter une demande en direct en vue d'obtenir des services ministériels seront disponibles. La conception du site Web respectera les protocoles de GED et les Normes de normalisation des sites Internet.

Pour en savoir davantage sur cette initiative gouvernementale, prière de consulter la page d'accueil de Gouvernement du Canada branché à < www.ged-gol.gc.ca/index_f.asp >.

Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

D. Stratégie de développement durable

En février 2001, Santé Canada a déposé à la Chambre des communes sa deuxième Stratégie de développement durable, *Pour une santé durable II* [1]. La Stratégie comprend les engagements du Ministère à l'égard des principaux progrès à venir en matière de développement durable au cours des trois prochains exercices (avril 2001-mars 2004). Les engagements et les réalisations attendues dans le cadre de la Stratégie sont intégrés aux secteurs d'activités décrits dans les sections précédentes du présent *Rapport sur les plans et les priorités*.

La Stratégie est importante aux yeux de la population canadienne, car elle définit des thèmes généraux, des buts précis et des objectifs mesurables élaborés en vue d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé d'une façon qui tient compte des

[1] La stratégie se trouve à < www.hc-sc.gc.ca/susdevdur >

facteurs environnementaux, sociaux/culturels et économiques exerçant une influence sur la santé et le bien-être. Elle repose sur les leçons tirées de la mise en œuvre de la première Stratégie de développement durable de Santé Canada, *Pour une santé durable*, de 1997, et les conseils de nos partenaires, des intervenants et de la population canadienne.

Le développement durable représente un élément essentiel des activités de Santé Canada et de sa réussite. Lorsque nous travaillons avec la population canadienne à l'atteinte d'un état de santé optimal, nous devons tenir compte des facteurs environnementaux, sociaux/culturels et économiques qui exercent une influence sur la santé et le bien-être actuels et lointains. Il s'agit d'un ensemble de principes et de pratiques qui doit être continuellement intégré dans tout ce que fait le ministère – nos programmes, nos décisions et nos politiques. On parle ici de protéger le capital autant « naturel » qu'« humain » du Canada.

L'engagement de Santé Canada à l'égard du développement durable va bien au-delà de la période de trois ans de la Stratégie. Il est essentiel d'obtenir un engagement à long terme, car il faut parfois attendre de nombreuses années avant que se manifestent les résultats de certaines mesures visant à améliorer la santé.

Afin que les activités de Santé Canada exercent une influence positive maximale sur le développement durable et qu'elles le gênent le moins possible, le Ministère renforcera ses engagements dans la seconde Stratégie de développement durable en ce qui a trait à trois thèmes pour lesquels il est possible de faire des progrès réels notables :

- **premier thème : contribuer à la création d'environnements sociaux et physiques sains** – les buts et les objectifs de ce thème portent sur l'accélération du processus de création de conditions sociales et physiques qui préservent et améliorent la santé de la population;
- **deuxième thème : intégrer le développement durable aux processus de prise de décisions et de gestion du Ministère** – les objectifs et les buts visent à faire en sorte que Santé Canada perçoive toutes les décisions à prendre d'un point de vue qui englobe le développement durable;
- **troisième thème : réduire au minimum les effets négatifs des activités de Santé Canada sur l'environnement et la santé** – les objectifs de ce thème renforcent l'engagement de Santé Canada qui souhaite « passer au vert » au moyen d'une gamme d'initiatives. Santé Canada veut « rendre vertes » ses activités en se servant d'un Système de gestion de l'environnement (SGE), une approche méthodique d'intégration des facteurs environnementaux aux décisions opérationnelles de tous les jours. Le SGE, qui est basé sur ISO 14001, fournit au Ministère un cadre permettant de gérer ses programmes environnementaux et de suivre, d'évaluer et de faire connaître son rendement sur le plan environnemental.

Santé Canada s'est engagé sérieusement à travailler avec ses clients, ses partenaires et les intervenants à faire avancer le développement durable et surtout à travailler avec d'autres ministères fédéraux à faire progresser les huit secteurs d'intervention privilégiés du gouvernement dans la mise en œuvre de cette série de stratégies triennales. Tous les objectifs de Santé Canada se rapportent directement, dans la Stratégie, aux huit secteurs d'intervention privilégiés du gouvernement fédéral. De plus, le ministère s'engage :

- à établir des partenariats plus forts avec les gouvernements provinciaux et territoriaux sur les enjeux du développement durable et à encourager la signature d'accords internationaux en faveur d'une société en meilleure santé et de la protection de l'écosystème à l'échelle mondiale;
- à mettre en œuvre sa Stratégie de développement durable 2000 ainsi que sa politique interne de développement durable;
- à suivre de près ses progrès en matière de développement durable;
- à rendre compte régulièrement des résultats de la mise en œuvre de la nouvelle Stratégie et à produire un rapport final sur les réalisations associées à la Stratégie de développement durable de 1997, qui a pris fin;
- à encourager les discussions sur les enjeux du développement durable qui intéressent la population canadienne et à promouvoir l'application des principes et des pratiques de développement durable auprès des partenaires et des intervenants.

Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre, champion ministériel du développement durable

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

E. Analyse comparative entre les sexes

Le gouvernement du Canada a pris des engagements en matière d'égalité entre les hommes et les femmes, comme le décrit le *Plan fédéral pour l'égalité entre les sexes*, de 1995. Dans le cadre du Plan fédéral, le gouvernement invite tous les ministères fédéraux à définir et à évaluer les différentes répercussions éventuelles des futures politiques et lois sur les femmes et les hommes afin de s'assurer de l'élaboration d'options équitables profitant à toute la population canadienne et menant à l'égalité des sexes. En 2000, le gouvernement a réitéré son engagement à l'égard de la réalisation des objectifs du Plan fédéral, dont l'analyse comparative entre les sexes, par l'élaboration, en 2001, d'un nouveau programme d'action pour assurer l'égalité des sexes.[2]

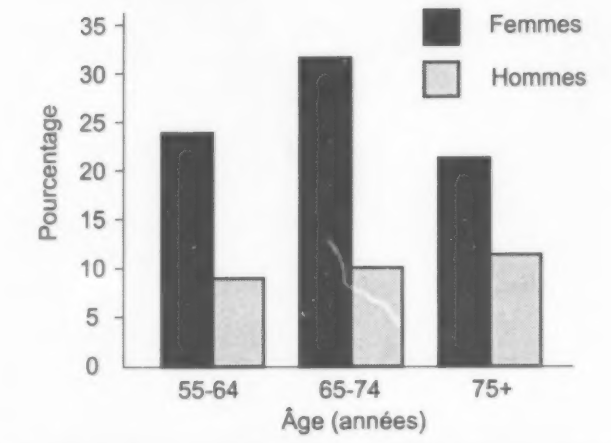
Le peuple canadien est l'un des peuples les plus en santé au monde. Néanmoins, notre système de santé n'a pas toujours compris les facteurs qui influent différemment sur l'état de santé des femmes et celui des hommes ni abordé les inégalités dont les femmes sont victimes dans les domaines de la recherche, des études et de la prise de décisions. Par exemple, ce n'est que depuis peu que l'on oriente les initiatives de recherche, de prévention, de diagnostic et de traitement des cardiopathies en fonction des différences qui peuvent exister entre les hommes et

[2] < www.hc-sc.gc.ca/francais/acs.pdf >

les femmes sur le plan des symptômes, de l'évolution de la maladie, des effets des médicaments et de la pertinence de certaines interventions chirurgicales.

Le Ministère a mis en place des initiatives particulières, qui sont décrites dans la *Stratégie pour la santé des femmes* que le ministère de la Santé a fait paraître en 1999, en vue d'adapter davantage le système de santé aux besoins des femmes. Un des principaux objectifs de la Stratégie consiste à s'assurer que les politiques et les programmes de Santé Canada tiennent compte des différences entre les hommes et les femmes. Santé Canada suivra et évaluera les progrès sur ce point et sur d'autres objectifs de la Stratégie pour la santé des femmes afin de les intégrer dans les comptes rendus de ses activités.

Fait divers : Le pourcentage des canadiens disant avoir des activités limitées à cause de l'arthrite, selon l'âge et le sexe, 1996-97



Source : Statistiques Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1996-97*, totalisations spéciales

Santé Canada finance également les centres d'excellence pour la santé des femmes dans le but de fournir de l'information et des résultats de recherche sur les sexes à titre de déterminant transversal de la santé. Le Ministère poursuivra sa collaboration avec les centres afin de fournir de l'information pour la réalisation de tâches se rapportant aux politiques en matière de santé dans l'ensemble de Santé Canada.

Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique de la santé et des communications

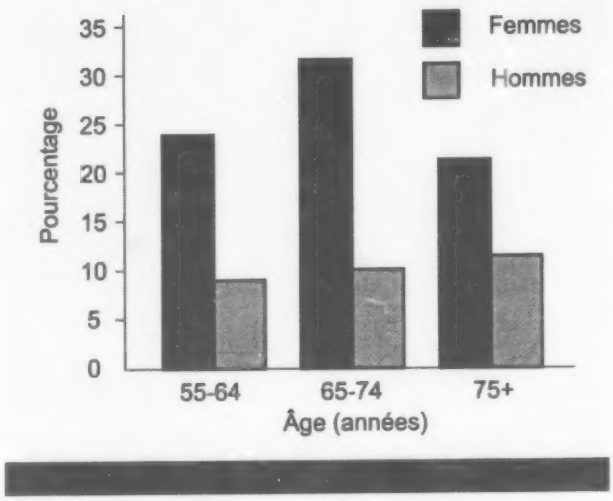
4.2 Initiatives collectives

Initiative collective	Principaux engagements en matière de résultats	Liste de partenaires	Somme accordée par les partenaires	Résultats prévus
Accord en matière de santé signé par les premiers ministres - 11 sept. 2000	Les PM se sont engagés à renforcer et à renouveler, au moyen de partenariats et de la collaboration, les services de soins de santé du Canada financés par l'État.	Resp. : Santé Canada Partenaires : provinces et territoires	Hausse générale du transfert en espèces de 18,9 milliards de dollars au Transfert canadien en matière de santé, et de programmes sociaux (TCSPS) sur cinq ans à compter de 2001-2002 1 milliard de dollars pour le Fonds pour l'acquisition de matériel médical 500 M$ pour les technologies de l'information 800 M$ pour un Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, à compter de 2001-2002	• Les PM ont convenu de collaborer à l'égard de huit priorités précises : – accélérer l'accès aux services de santé qui revêtent la plus grande importance pour les Canadiens et Canadiennes et en améliorer la qualité; – accroître leurs investissements en promotion de la santé, y compris l'élaboration de stratégies et de politiques qui tiennent compte des déterminants de la santé et améliorent la prévention des maladies et la santé publique; – mettre la réforme des soins primaires en tête des priorités et travailler à l'établissement d'un accès rapide aux services; – coordonner les efforts visant à optimiser le nombre de médecins, d'infirmières et d'autres professionnels de la santé; – intensifier les investissements dans les soins à domicile et en milieu communautaire qui sont des éléments essentiels d'un système de santé pleinement intégré; – travailler ensemble à l'élaboration de stratégies pour évaluer le rapport coûts-efficacité des médicaments d'ordonnance et renforcer la surveillance des effets thérapeutiques des médicaments une fois que leur vente a été approuvée; – travailler ensemble à renforcer une infostructure de la santé à l'échelle du Canada qui améliorera la qualité, l'accès et la rapidité des soins de santé pour les Canadiens et Canadiennes, à mettre au point des dossiers de santé électroniques et à améliorer les technologies, comme la télésanté; – investir dans l'équipement, les nouvelles technologies et les installations nécessaires au soutien et au renouvellement des services de santé. • De plus, les PM ont convenu de présenter régulièrement à la population des rapports détaillés sur les programmes et services de santé qu'ils offrent et de collaborer à la conception d'un cadre détaillé de responsabilisation.

les femmes sur le plan des symptômes, de l'évolution de la maladie, des effets des médicaments et de la pertinence de certaines interventions chirurgicales.

Le Ministère a mis en place des initiatives particulières, qui sont décrites dans la *Stratégie pour la santé des femmes* que le ministère de la Santé a fait paraître en 1999, en vue d'adapter davantage le système de santé aux besoins des femmes. Un des principaux objectifs de la Stratégie consiste à s'assurer que les politiques et les programmes de Santé Canada tiennent compte des différences entre les hommes et les femmes. Santé Canada suivra et évaluera les progrès sur ce point et sur d'autres objectifs de la Stratégie pour la santé des femmes afin de les intégrer dans les comptes rendus de ses activités.

Fait divers : Le pourcentage des canadiens disant avoir des activités limitées à cause de l'arthrite, selon l'âge et le sexe, 1996-97



Source : Statistiques Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1996-97*, totalisations spéciales

Santé Canada finance également les centres d'excellence pour la santé des femmes dans le but de fournir de l'information et des résultats de recherche sur les sexes à titre de déterminant transversal de la santé. Le Ministère poursuivra sa collaboration avec les centres afin de fournir de l'information pour la réalisation de tâches se rapportant aux politiques en matière de santé dans l'ensemble de Santé Canada.

Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique de la santé et des communications

4.2 Initiatives collectives

Initiative collective	Principaux engagements en matière de résultats	Liste de partenaires	Somme accordée par les partenaires	Résultats prévus
Accord en matière de santé signé par les premiers ministres - 11 sept. 2000	Les PM se sont engagés à renforcer et à renouveler, au moyen de partenariats et de la collaboration, les services de soins de santé du Canada financés par l'État.	Resp. : Santé Canada Partenaires : provinces et territoires	Hausse générale du transfert en espèces de 18,9 milliards de dollars au Transfert canadien en matière de santé, et de programmes sociaux (TCSPS) sur cinq ans à compter de 2001-2002 1 milliard de dollars pour le Fonds pour l'acquisition de matériel médical 500 M$ pour les technologies de l'information 800 M$ pour un Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, à compter de 2001-2002	• Les PM ont convenu de collaborer à l'égard de huit priorités précises : – accélérer l'accès aux services de santé qui revêtent la plus grande importance pour les Canadiens et Canadiennes et en améliorer la qualité; – accroître leurs investissements en promotion de la santé, y compris l'élaboration de stratégies et de politiques qui tiennent compte des déterminants de la santé et améliorent la prévention des maladies et la santé publique; – mettre la réforme des soins primaires en tête des priorités et travailler à l'établissement d'un accès rapide aux services; – coordonner les efforts visant à optimiser le nombre de médecins, d'infirmières et d'autres professionnels de la santé; – intensifier les investissements dans les soins à domicile et en milieu communautaire qui sont des éléments essentiels d'un système de santé pleinement intégré; – travailler ensemble à l'élaboration de stratégies pour évaluer le rapport coûts-efficacité des médicaments d'ordonnance et renforcer la surveillance des effets thérapeutiques des médicaments une fois que leur vente a été approuvée; – travailler ensemble à renforcer une infostructure de la santé à l'échelle du Canada qui améliorera la qualité, l'accès et la rapidité des soins de santé pour les Canadiens et Canadiennes, à mettre au point des dossiers de santé électroniques et à améliorer les technologies, comme la télésanté; – investir dans l'équipement, les nouvelles technologies et les installations nécessaires au soutien et au renouvellement des services de santé. • De plus, les PM ont convenu de présenter régulièrement à la population des rapports détaillés sur les programmes et services de santé qu'ils offrent et de collaborer à la conception d'un cadre détaillé de responsabilisation.

4.2 Initiatives collectives (suite)

Initiative collective	Principaux engagements en matière de résultats	Liste de partenaires	Somme accordée par les partenaires	Résultats prévus
Initiative de développement des jeunes enfants (DJE)	Entente FPT[1] sur un plan d'action visant l'élaboration d'un système canadien de développement des jeunes enfants coordonné et détaillé mettant surtout l'accent sur quatre champs d'action : • promotion de la santé au cours de la grossesse, de la naissance et des jeunes enfants; • amélioration des services de soutien aux parents et aux familles; • renforcement du développement des jeunes enfants, de l'apprentissage et des soins aux enfants; • renforcement des services aux collectivités.	Resp. : Santé Canada, Développement des ressources humaines Canada (DRHC) Partenaires : Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (AINC), provinces et territoires (PT)	Gouvernement du Canada : 2,2 milliards de dollars sur cinq ans aux PT par le TCSPS	• Gouvernements FPT tenus de rendre des comptes, au moyen d'évaluations du rendement et de rapports sur le DJE, notamment : – la présentation de rapports annuels sur les investissements et les progrès dans l'amélioration des programmes et des services de DJE, à compter du 1er septembre 2001; – l'élaboration et la présentation d'un cadre conjoint d'indicateurs comparables montrant les progrès dans l'expansion et l'amélioration des services de DJE, à compter du 2 septembre 2001; – la présentation régulière de rapports sur les indicateurs de résultats sur le bien-être des enfants en utilisant un ensemble d'indicateurs communs, à compter du 2 septembre 2001. • Gouvernements FPT travaillant ensemble à la recherche et au savoir-faire associés au DJE (dont l'échange d'information sur les pratiques efficaces et la diffusion des résultats de la recherche). • Gouvernements travaillant ensemble à des initiatives de communication pour les activités FPT ou des diverses administrations concernant le DJE. • Gouvernements FPT travaillant avec les peuples autochtones afin de répondre aux besoins des enfants autochtones en matière de développement. • Gouvernements FPT travaillant avec la population canadienne à l'établissement des priorités du DJE et à l'examen des résultats.

[1] Le Québec n'a pas signé l'entente.

4.2 Initiatives collectives (suite)

Initiative collective	Principaux engagements en matière de résultats	Liste de partenaires	Somme accordée par les partenaires	Résultats prévus
Partenariat rural canadien (PRC)	Appuyer le développement des collectivités rurales par l'adoption de nouvelles démarches et de nouvelles méthodes pour répondre aux enjeux et aux problèmes de développement rural.	Resp. : Agriculture et Agroalimentaire Canada 28 ministères et organismes fédéraux, dont Santé Canada	20 millions de dollars répartis sur quatre ans (1998-2002)	• Parmi les efforts de Santé Canada en matière de santé rurale, on compte le principal moyen d'intervention fédérale relativement à la priorité suivante du PRC qui consiste à examiner et à expérimenter, de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, de nouvelles façons de donner aux Canadiens et Canadiennes vivant en milieu rural accès aux soins de santé à un coût raisonnable. • En juin 2000, Santé Canada a lancé le programme de financement intitulé Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales et éloignées. Voici les objectifs de ce programme qui s'étendra sur deux ans et qui totalisera 11 millions de dollars : promouvoir l'intégration et l'accessibilité d'une gamme complète de services de santé, y compris les soins de santé primaires et les soins spécialisés; chercher des façons d'aborder les questions de main-d'œuvre, y compris la pénurie de certains professionnels de la santé; trouver des moyens d'améliorer la prestation des services de santé en régions rurales ou éloignées. • D'autres efforts déployés à Santé Canada en 2000-2001 appuieront indirectement cette priorité du PRC et y contribueront. Santé Canada a lancé, en juin 2000, le Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé (PPICS), qui s'étend sur deux ans et qui s'élève à 80 millions de dollars, pour améliorer la prestation des soins de santé à tous les Canadiens, y compris les résidents des régions rurales, par l'usage innovateur des technologies de l'information et des communications. On prévoit que le PPICS suscitera des façons créatives d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins de santé tout en renforçant l'efficience du système de santé canadien et sa viabilité à long terme.

4.2 Initiatives collectives (suite)

Initiative collective	Principaux engagements en matière de résultats	Liste de partenaires	Somme accordée par les partenaires	Résultats prévus
Initiative de développement des jeunes enfants (DJE)	Entente FPT[1] sur un plan d'action visant l'élaboration d'un système canadien de développement des jeunes enfants coordonné et détaillé mettant surtout l'accent sur quatre champs d'action : • promotion de la santé au cours de la grossesse, de la naissance et des jeunes enfants; • amélioration des services de soutien aux parents et aux familles; • renforcement du développement des jeunes enfants, de l'apprentissage et des soins aux enfants; • renforcement des services aux collectivités.	Resp. : Santé Canada, Développement des ressources humaines Canada (DRHC) Partenaires : Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (AINC), provinces et territoires (PT)	Gouvernement du Canada : 2,2 milliards de dollars sur cinq ans aux PT par le TCSPS	• Gouvernements FPT tenus de rendre des comptes, au moyen d'évaluations du rendement et de rapports sur le DJE, notamment : – la présentation de rapports annuels sur les investissements et les progrès dans l'amélioration des programmes et des services de DJE, à compter du 1er septembre 2001; – l'élaboration et la présentation d'un cadre conjoint d'indicateurs comparables montrant les progrès dans l'expansion et l'amélioration des services de DJE, à compter du 2 septembre 2001; – la présentation régulière de rapports sur les indicateurs de résultats sur le bien-être des enfants en utilisant un ensemble d'indicateurs communs, à compter du 2 septembre 2001. • Gouvernements FPT travaillant ensemble à la recherche et au savoir-faire associés au DJE (dont l'échange d'information sur les pratiques efficaces et la diffusion des résultats de la recherche). • Gouvernements travaillant ensemble à des initiatives de communication pour les activités FPT ou des diverses administrations concernant le DJE. • Gouvernements FPT travaillant avec les peuples autochtones afin de répondre aux besoins des enfants autochtones en matière de développement. • Gouvernements FPT travaillant avec la population canadienne à l'établissement des priorités du DJE et à l'examen des résultats.

[1] Le Québec n'a pas signé l'entente.

4.2 Initiatives collectives (suite)

Initiative collective	Principaux engagements en matière de résultats	Liste de partenaires	Somme accordée par les partenaires	Résultats prévus
Partenariat rural canadien (PRC)	Appuyer le développement des collectivités rurales par l'adoption de nouvelles démarches et de nouvelles méthodes pour répondre aux enjeux et aux problèmes de développement rural.	Resp. : Agriculture et Agroalimentaire Canada 28 ministères et organismes fédéraux, dont Santé Canada	20 millions de dollars répartis sur quatre ans (1998-2002)	• Parmi les efforts de Santé Canada en matière de santé rurale, on compte le principal moyen d'intervention fédérale relativement à la priorité suivante du PRC qui consiste à examiner et à expérimenter, de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, de nouvelles façons de donner aux Canadiens et Canadiennes vivant en milieu rural accès aux soins de santé à un coût raisonnable. • En juin 2000, Santé Canada a lancé le programme de financement intitulé Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales et éloignées. Voici les objectifs de ce programme qui s'étendra sur deux ans et qui totalisera 11 millions de dollars : promouvoir l'intégration et l'accessibilité d'une gamme complète de services de santé, y compris les soins de santé primaires et les soins spécialisés; chercher des façons d'aborder les questions de main-d'œuvre, y compris la pénurie de certains professionnels de la santé; trouver des moyens d'améliorer la prestation des services de santé en régions rurales ou éloignées. • D'autres efforts déployés à Santé Canada en 2000-2001 appuieront indirectement cette priorité du PRC et y contribueront. Santé Canada a lancé, en juin 2000, le Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé (PPICS), qui s'étend sur deux ans et qui s'élève à 80 millions de dollars, pour améliorer la prestation des soins de santé à tous les Canadiens, y compris les résidents des régions rurales, par l'usage innovateur des technologies de l'information et des communications. On prévoit que le PPICS suscitera des façons créatives d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins de santé tout en renforçant l'efficience du système de santé canadien et sa viabilité à long terme.

4.2 Initiatives collectives (suite)

Initiative collective	Principaux engagements en matière de résultats	Liste de partenaires	Somme accordée par les partenaires	Résultats prévus
Ministres FPT responsables des aînés	Élaborer une interprétation commune des besoins des aînés dans une société qui subira un changement démographique dans les années à venir en raison du vieillissement de la population.	Resp. : Comité FPT des hauts fonctionnaires (aînés) Coprés. : Santé Canada et Nouvelle-Écosse	Env. 100 000 $ par année - selon les projets prévus et approuvés par le Comité FPT des hauts fonctionnaires (aînés)	• Mettre en œuvre et évaluer les instruments clés du Cadre national sur le vieillissement (*Guide d'analyse des politiques* et Banque de données sur les politiques et les programmes touchant les aînés). • Concevoir et diffuser un rapport sur les pratiques exemplaires touchant la prévention des blessures chez les aînés dans le but de profiter de l'expérience et du savoir-faire de l'ensemble des administrations. • S'attaquer aux enjeux liés aux opinions de la société sur le vieillissement dans le contexte du vieillissement de la population, en vue de faciliter la participation et la contribution constantes des aînés à la société.
Programme de prévention des chutes	Mettre en œuvre une initiative communautaire de promotion de la santé pour aider à cerner les stratégies efficaces de prévention des chutes chez les anciens combattants et autres personnes âgées.	Resp. : Santé Canada, ministère des Anciens combattants (ACC) en vertu d'un protocole d'entente	10 millions de dollars sur quatre ans (2,5 millions de dollars par année) Virement du budget d'ACC à celui de Santé Canada	• Faire connaître davantage les interventions efficaces de prévention des chutes destinées aux anciens combattants et aux aînés à l'aide d'une approche axée sur la santé de la population. • Renforcer les compétences des organisations d'anciens combattants et d'autres organismes communautaires en matière d'élaboration et de mise en œuvre de programmes communautaires de promotion de la santé se rapportant à la prévention des chutes. • Renforcer les compétences des deux ministères en matière de mise en œuvre de programmes de promotion de la santé à l'intention des aînés canadiens à l'aide d'une approche axée sur la santé de la population.

4.3 Sommaire des principaux projets de loi ou de règlement envisagés

Tableau I : Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la partie II de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2001 et le 31 mars 2002

Projet de règlement	Résultats attendus
Remplacer le Règlement sur les produits chimiques et contenants destinés aux consommateurs	Protection de la santé et de la sécurité des Canadiens lorsqu'ils sont exposés à des produits chimiques de consommation.
Modifications de la partie XII du *Règlement sur les dispositifs émettant des radiations* (« Équipement à rayons X pour usage diagnostique » en vertu de la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*	Plus grande radioprotection pour ce qui est de l'équipement à rayons X pour usage diagnostique. Harmonisation accrue de l'équipement à rayons X pour usage diagnostique avec la réglementation américaine et européenne. Modernisation de la réglementation en matière de mammographie.
Usage de la marijuana à des fins médicales	Approche réglementaire définissant les circonstances et la méthode pour lesquelles l'usage de la marijuana à des fins médicales sera autorisé.
Inscription en annexe des autres substances de la Convention des Nations Unies de 1971, annexes nos 1159, 1160	Conformité du Canada aux obligations internationales en vertu de la Convention des Nations Unies de 1971.
Inscription du modafinil à l'annexe III de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et à la section G du Règlement sur les aliments et drogues, annexe n° 1184	Contrôle du modafinil conformément aux dispositions de l'annexe III de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* en vue de réduire les abus éventuels.
Inscription du zaleplon, du zolpidem et du zopiclone en annexe à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et au *Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées* et retrait du *Règlement sur les aliments et drogues*, annexe n° 1243	Contrôle du zaleplon, du zolpidem et du zopiclone conformément aux dispositions de l'annexe IV de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* en vue de réduire les abus éventuels.
Modification globale - Conjoint de fait, Annexe n° 1246	Moderniser les termes employés dans la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et la *Loi sur les aliments et drogues*.

4.2 Initiatives collectives (suite)

Initiative collective	Principaux engagements en matière de résultats	Liste de partenaires	Somme accordée par les partenaires	Résultats prévus
Ministres FPT responsables des aînés	Élaborer une interprétation commune des besoins des aînés dans une société qui subira un changement démographique dans les années à venir en raison du vieillissement de la population.	Resp. : Comité FPT des hauts fonctionnaires (aînés) Coprés. : Santé Canada et Nouvelle-Écosse	Env. 100 000 $ par année - selon les projets prévus et approuvés par le Comité FPT des hauts fonctionnaires (aînés)	• Mettre en œuvre et évaluer les instruments clés du Cadre national sur le vieillissement (*Guide d'analyse des politiques* et Banque de données sur les politiques et les programmes touchant les aînés). • Concevoir et diffuser un rapport sur les pratiques exemplaires touchant la prévention des blessures chez les aînés dans le but de profiter de l'expérience et du savoir-faire de l'ensemble des administrations. • S'attaquer aux enjeux liés aux opinions de la société sur le vieillissement dans le contexte du vieillissement de la population, en vue de faciliter la participation et la contribution constantes des aînés à la société.
Programme de prévention des chutes	Mettre en œuvre une initiative communautaire de promotion de la santé pour aider à cerner les stratégies efficaces de prévention des chutes chez les anciens combattants et autres personnes âgées.	Resp. : Santé Canada, ministère des Anciens combattants (ACC) en vertu d'un protocole d'entente	10 millions de dollars sur quatre ans (2,5 millions de dollars par année) Virement du budget d'ACC à celui de Santé Canada	• Faire connaître davantage les interventions efficaces de prévention des chutes destinées aux anciens combattants et aux aînés à l'aide d'une approche axée sur la santé de la population. • Renforcer les compétences des organisations d'anciens combattants et d'autres organismes communautaires en matière d'élaboration et de mise en œuvre de programmes communautaires de promotion de la santé se rapportant à la prévention des chutes. • Renforcer les compétences des deux ministères en matière de mise en œuvre de programmes de promotion de la santé à l'intention des aînés canadiens à l'aide d'une approche axée sur la santé de la population.

4.3 Sommaire des principaux projets de loi ou de règlement envisagés

Tableau I : Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la partie II de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2001 et le 31 mars 2002

Projet de règlement	Résultats attendus
Remplacer le Règlement sur les produits chimiques et contenants destinés aux consommateurs	Protection de la santé et de la sécurité des Canadiens lorsqu'ils sont exposés à des produits chimiques de consommation.
Modifications de la partie XII du *Règlement sur les dispositifs émettant des radiations* (« Équipement à rayons X pour usage diagnostique » en vertu de la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*	Plus grande radioprotection pour ce qui est de l'équipement à rayons X pour usage diagnostique. Harmonisation accrue de l'équipement à rayons X pour usage diagnostique avec la réglementation américaine et européenne. Modernisation de la réglementation en matière de mammographie.
Usage de la marijuana à des fins médicales	Approche réglementaire définissant les circonstances et la méthode pour lesquelles l'usage de la marijuana à des fins médicales sera autorisé.
Inscription en annexe des autres substances de la Convention des Nations Unies de 1971, annexes nos 1159, 1160	Conformité du Canada aux obligations internationales en vertu de la Convention des Nations Unies de 1971.
Inscription du modafinil à l'annexe III de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et à la section G du Règlement sur les aliments et drogues, annexe no 1184	Contrôle du modafinil conformément aux dispositions de l'annexe III de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* en vue de réduire les abus éventuels.
Inscription du zaleplon, du zolpidem et du zopiclone en annexe à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et au *Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées* et retrait du *Règlement sur les aliments et drogues*, annexe no 1243	Contrôle du zaleplon, du zolpidem et du zopiclone conformément aux dispositions de l'annexe IV de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* en vue de réduire les abus éventuels.
Modification globale - Conjoint de fait, Annexe no 1246	Moderniser les termes employés dans la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et la *Loi sur les aliments et drogues*.

Tableau I : Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la partie II de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2001 et le 31 mars 2002 (suite)

Projet de règlement	Résultats attendus
Règlement sur les aliments et drogues (Allégations concernant la santé)	Des allégations concernant la santé associées au régime alimentaire pour ce qui est des aliments et des conditions relatives à leur utilisation ainsi qu'un cadre réglementaire permettant d'étudier les autres allégations.
Règlement sur les aliments et drogues (Allégations concernant la valeur nutritive)	Allégations concernant la valeur nutritive qui : • sont constantes, précises et claires; • sont fondées sur des critères de santé et conformes aux recommandations alimentaires; • ne vont pas à l'encontre de la santé ni de la sécurité mais tiennent quand même compte des facteurs économiques et commerciaux.
Règlement sur les aliments et drogues (étiquetage nutritionnel)	Fournir des renseignements d'ordre nutritionnel plus détaillés et plus pertinents, sous une forme normalisée, sur les étiquettes des aliments afin de permettre aux consommateurs de choisir des aliments bons pour la santé.
Règlement sur les produits de santé naturels	Accès rapide, pour les Canadiens, à des produits de santé naturels qui sont sûrs, efficaces et de grande qualité.

Tableau II : Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la partie I de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2001 et le 31 mars 2002

Projet de règlement	Résultats attendus
Modifications de la partie II du *Règlement sur les dispositifs émettant des radiations* (« Matériel dentaire à rayons x extra-oral ») en vertu de la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*	Meilleure radioprotection en matière de matériel de radiologie dentaire. Harmonisation accrue des règlements canadiens sur le matériel de radiologie dentaire avec ceux des États-Unis et de l'Europe.
Inscription en annexe des autres substances de la Convention des Nations Unies de 1971, annexes nos 1159, 1160	Conformité du Canada aux obligations internationales relevant de l'Organe international de contrôle des stupéfiants en vue de respecter cette convention.
Contrôle des précurseurs et d'autres substances fréquemment utilisées dans la production clandestine de substances contrôlées	Mesures devant permettre de remplir les obligations du Canada en vertu de la Convention des Nations Unies de 1988 de façon à resserrer le contrôle de ces substances pour satisfaire aux normes internationales.
Règlement sur les aliments et drogues (révision du titre 16, « Tableaux d'additifs alimentaires »)	Plus de latitude à l'industrie dans l'utilisation des additifs alimentaires, tout en continuant d'assurer la sécurité du public.
Règlement sur les aliments et drogues (irradiation des aliments)	Autres utilisations du processus d'irradiation des aliments pour enrayer les pathogènes, réduire la charge microbienne et augmenter la durée de conservation à l'étalage de différents produits à base de viande.
Règlement sur les aliments et drogues (meilleur étiquetage des aliments)	Les modifications proposeront que la présence de certains allergènes alimentaires soit toujours indiquée sur les étiquettes des aliments préemballés.

Tableau I : Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la partie II de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2001 et le 31 mars 2002 (suite)

Projet de règlement	Résultats attendus
Règlement sur les aliments et drogues (Allégations concernant la santé)	Des allégations concernant la santé associées au régime alimentaire pour ce qui est des aliments et des conditions relatives à leur utilisation ainsi qu'un cadre réglementaire permettant d'étudier les autres allégations.
Règlement sur les aliments et drogues (Allégations concernant la valeur nutritive)	Allégations concernant la valeur nutritive qui : • sont constantes, précises et claires; • sont fondées sur des critères de santé et conformes aux recommandations alimentaires; • ne vont pas à l'encontre de la santé ni de la sécurité mais tiennent quand même compte des facteurs économiques et commerciaux.
Règlement sur les aliments et drogues (étiquetage nutritionnel)	Fournir des renseignements d'ordre nutritionnel plus détaillés et plus pertinents, sous une forme normalisée, sur les étiquettes des aliments afin de permettre aux consommateurs de choisir des aliments bons pour la santé.
Règlement sur les produits de santé naturels	Accès rapide, pour les Canadiens, à des produits de santé naturels qui sont sûrs, efficaces et de grande qualité.

Tableau II : Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la partie I de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2001 et le 31 mars 2002

Projet de règlement	Résultats attendus
Modifications de la partie II du *Règlement sur les dispositifs émettant des radiations* (« Matériel dentaire à rayons x extra-oral ») en vertu de la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*	Meilleure radioprotection en matière de matériel de radiologie dentaire. Harmonisation accrue des règlements canadiens sur le matériel de radiologie dentaire avec ceux des États-Unis et de l'Europe.
Inscription en annexe des autres substances de la Convention des Nations Unies de 1971, annexes nos 1159, 1160	Conformité du Canada aux obligations internationales relevant de l'Organe international de contrôle des stupéfiants en vue de respecter cette convention.
Contrôle des précurseurs et d'autres substances fréquemment utilisées dans la production clandestine de substances contrôlées	Mesures devant permettre de remplir les obligations du Canada en vertu de la Convention des Nations Unies de 1988 de façon à resserrer le contrôle de ces substances pour satisfaire aux normes internationales
Règlement sur les aliments et drogues (révision du titre 16, « Tableaux d'additifs alimentaires »)	Plus de latitude à l'industrie dans l'utilisation des additifs alimentaires, tout en continuant d'assurer la sécurité du public.
Règlement sur les aliments et drogues (irradiation des aliments)	Autres utilisations du processus d'irradiation des aliments pour enrayer les pathogènes, réduire la charge microbienne et augmenter la durée de conservation à l'étalage de différents produits à base de viande.
Règlement sur les aliments et drogues (meilleur étiquetage des aliments)	Les modifications proposeront que la présence de certains allergènes alimentaires soit toujours indiquée sur les étiquettes des aliments préemballés.

Tableau III : Projets de loi qui peuvent être déposés en 2001-2002

Projet de règlement	Résultats attendus
Remplacement de la *Loi sur les produits antiparasitaires* par une nouvelle loi	La nouvelle loi renforcera la protection contre les risques pour la santé et l'environnement que posent les pesticides surtout pour les enfants et les autres groupes vulnérables, et assurera une participation éclairée du public par la consultation et l'accès à l'information justifiant l'homologation des pesticides menant à : Certitude accrue que les pesticides présents sur le marché ne posent pas de risques inacceptables. Confiance accrue du public envers le système de réglementation des pesticides. Réglementation offrant un bon rapport coûts-efficacité.
Loi visant la réglementation de la reproduction humaine assistée	Protection et promotion de la santé et de la sécurité des Canadiens dans l'utilisation de matériel reproductif humain en vue de la reproduction humaine assistée, d'autres actes médicaux et de la recherche médicale. Promotion de la résolution des questions éthiques que soulève l'utilisation de matériel reproductif humain et d'embryons pré-implantés. Protection de la dignité et de la sécurité de toutes les personnes, notamment des femmes et des enfants.
Loi sur la protection de la santé	Le cadre législatif proposé corrigerait de nombreuses lacunes et incohérences des lois actuelles qui visent à contrer les risques pour la santé avant qu'ils ne causent des maladies ou des blessures (*Loi sur les aliments et drogues, Loi sur les produits dangereux, Loi sur la quarantaine*, etc.). Il établirait également des principes pour régir l'intervention fédérale dans la protection de la santé. À la lumière des commentaires reçus au cours de la première phase de consultation nationale, Santé Canada élabore une proposition législative détaillée qui servira de point de départ à une deuxième phase de consultation avant qu'un projet de loi soit déposé au Parlement.

Tableau III : Projets de loi qui peuvent être déposés en 2001-2002

Projet de règlement	Résultats attendus
Remplacement de la *Loi sur les produits antiparasitaires* par une nouvelle loi	La nouvelle loi renforcera la protection contre les risques pour la santé et l'environnement que posent les pesticides surtout pour les enfants et les autres groupes vulnérables, et assurera une participation éclairée du public par la consultation et l'accès à l'information justifiant l'homologation des pesticides menant à : Certitude accrue que les pesticides présents sur le marché ne posent pas de risques inacceptables. Confiance accrue du public envers le système de réglementation des pesticides. Réglementation offrant un bon rapport coûts-efficacité.
Loi visant la réglementation de la reproduction humaine assistée	Protection et promotion de la santé et de la sécurité des Canadiens dans l'utilisation de matériel reproductif humain en vue de la reproduction humaine assistée, d'autres actes médicaux et de la recherche médicale. Promotion de la résolution des questions éthiques que soulève l'utilisation de matériel reproductif humain et d'embryons pré-implantés. Protection de la dignité et de la sécurité de toutes les personnes, notamment des femmes et des enfants.
Loi sur la protection de la santé	Le cadre législatif proposé corrigerait de nombreuses lacunes et incohérences des lois actuelles qui visent à contrer les risques pour la santé avant qu'ils ne causent des maladies ou des blessures (*Loi sur les aliments et drogues, Loi sur les produits dangereux, Loi sur la quarantaine*, etc.). Il établirait également des principes pour régir l'intervention fédérale dans la protection de la santé. À la lumière des commentaires reçus au cours de la première phase de consultation nationale, Santé Canada élabore une proposition législative détaillée qui servira de point de départ à une deuxième phase de consultation avant qu'un projet de loi soit déposé au Parlement.

Section V

Renseignements financiers

photo : Santé Canada

Tableau 5.1 : Coût net du Programme pour 2001-2002

(millions de dollars)

Dépenses prévues nettes (Budget principal des dépenses plus rajustements)	**2 695,7 $**
Plus : Services reçus sans frais	
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC)	24,7
Contributions couvrant la cotisation des employés aux régimes d'assurance des employés et coûts payés par le SCT	30,6
Protection des accidents de travail fournie par Développement des ressources humaines Canada	0,7
Traitements et coûts des services juridiques connexes fournis par le ministère de la Justice	2,6
Moins : Recettes disponibles	(49,5)
Moins : Recettes non disponibles	(7,8)
Coût net du programme pour 2001-2002	**2 697,0 $**

Tableau 5.2 : Concordance entre les anciens et les nouveaux secteurs d'activités - prévisions des dépenses nettes pour 2000-2001

(millions de dollars)

	Nouveaux secteurs d'activités							
	Politiques des soins de santé	**Promotion et protection de la santé**	**Santé des Premières nations et des Innuits**	**Gestion de l'information et du savoir**	**Gestion et administration ministérielles**	**Total**	**Pourcentage du Total**	**ETP**
Anciens secteurs d'activités								
Gestion des risques pour la santé	0,0	368,7	0,0	0,0	0,0	**368,7 $**	15,9%	3 285
Promotion de la santé de la population	0,0	251,0	0,0	0,0	0,0	**251,0 $**	10,8%	686
Santé des Autochtones	0,0	22,2	1 289,7	0,0	0,0	**1 311,9 $**	56,4%	1 403
Soutien et renouvellement du système de santé	70,7	4,2	0,0	0,0	0,0	**74,9 $**	3,2%	114
Politiques, planification et information en matière de santé	48,7	17,7	0,0	87,5	8,3	**162,2 $**	7,0%	719
Services de gestion	0,0	0,0	0,0	36,8	120,5	**157,3 $**	6,8%	987
Total	**119,4 $**	**663,8 $**	**1 289,7 $**	**124,3 $**	**128,8 $**	**2 326,0$**	**100%**	-
Pourcentage des dépenses totales	5,1%	28,5%	55,4%	5,3%	5,5%	100,0%	-	-
Équivalents temps plein (ETP)	346	4 130	1 385	635	698	-	-	7 194

Note : à cause de l'arrondissement de certain chiffres les totaux peuvent ne pas correspondre aux chiffres dans la colonne.

Tableau 5.1 : Coût net du Programme pour 2001-2002

(millions de dollars)

Dépenses prévues nettes (Budget principal des dépenses plus rajustements)	**2 695,7 $**
Plus : Services reçus sans frais	
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC)	24,7
Contributions couvrant la cotisation des employés aux régimes d'assurance des employés et coûts payés par le SCT	30,6
Protection des accidents de travail fournie par Développement des ressources humaines Canada	0,7
Traitements et coûts des services juridiques connexes fournis par le ministère de la Justice	2,6
Moins : Recettes disponibles	(49,5)
Moins : Recettes non disponibles	(7,8)
Coût net du programme pour 2001-2002	**2 697,0 $**

Tableau 5.2 : Concordance entre les anciens et les nouveaux secteurs d'activités - prévisions des dépenses nettes pour 2000-2001

(millions de dollars)

	Nouveaux secteurs d'activités							
	Politiques des soins de santé	**Promotion et protection de la santé**	**Santé des Premières nations et des Innuits**	**Gestion de l'information et du savoir**	**Gestion et administration ministérielles**	**Total**	**Pourcentage du Total**	**ETP**
Anciens secteurs d'activités								
Gestion des risques pour la santé	0,0	368,7	0,0	0,0	0,0	**368,7 $**	15,9%	3 285
Promotion de la santé de la population	0,0	251,0	0,0	0,0	0,0	**251,0 $**	10,8%	686
Santé des Autochtones	0,0	22,2	1 289,7	0,0	0,0	**1 311,9 $**	56,4%	1 403
Soutien et renouvellement du système de santé	70,7	4,2	0,0	0,0	0,0	**74,9 $**	3,2%	114
Politiques, planification et information en matière de santé	48,7	17,7	0,0	87,5	8,3	**162,2 $**	7,0%	719
Services de gestion	0,0	0,0	0,0	36,8	120,5	**157,3 $**	6,8%	987
Total	**119,4 $**	**663,8 $**	**1 289,7 $**	**124,3 $**	**128,8 $**	**2 326,0$**	**100%**	-
Pourcentage des dépenses totales	5,1%	28,5%	55,4%	5,3%	5,5%	100,0%	-	-
Équivalents temps plein (ETP)	346	4 130	1 385	635	698	-	-	7 194

Note : à cause de l'arrondissement de certain chiffres les totaux peuvent ne pas correspondre aux chiffres dans la colonne.

Tableau 5.3 : Source des recettes disponibles

(millions de dollars)

Secteurs d'activités Secteurs de service	Autorisations totales* 2000-2001	**Autorisations prévues** **2001-2002**	Autorisations prévues** 2002-2003	Autorisations prévues** 2003-2004
Promotion et protection de la santé				
Produits de santé et aliments*	36,0	**36,0**	36,0	36,0
Santé environnementale et sécurité des consommateurs*	3,5	**3,5**	3,5	3,5
Réglementation de la lutte antiparasitaire*	0,2	**0,2**	0,2	0,2
Santé des Premières nations et des Inuits	9,1	**9,1**	9,1	9,1
Gestion et administration ministérielles	0,7	**0,7**	0,7	0,7
Total des recettes disponibles	49,5	**49,5**	49,5	49,5

* N'inclut pas les recettes disponibles des initiatives en attente d'une approbation après le Budget principal des dépenses : Réglementation de la lutte antiparasitaire 6,8 $ M Hygiène et sécurité du travail 5,8 $ M, matériels médicaux 4,6 $ M.

** Inclut seulement les autorisations du Parlement.

Tableau 5.4 : Source des recettes non disponibles

(millions de dollars)

Secteurs d'activités Secteurs de service	Prévisions des recettes 2000-2001	**Recettes prévues 2001-2002**	Recettes prévues 2002-2003	Recettes prévues 2003-2004
Promotion et protection de la santé				
Produits de santé et aliments	3,8	**3,8**	3,8	3,8
Santé environnementale et sécurité des consommateurs	0,6	**0,6**	0,6	0,6
Réglementation de la lutte antiparasitaire	1,0	**1,0**	1,0	1,0
Santé des Premières nations et des Inuits	2,3	**2,3**	2,3	2,3
Gestion et administration ministérielles	0,1	**0,1**	0,1	0,1
Total des recettes non disponibles	7,8	**7,8**	7,8	7,8
Total des recettes disponibles et non disponibles	57,3	**57,3**	57,3	57,3

Tableau 5.3 : Source des recettes disponibles

(millions de dollars)

Secteurs d'activités Secteurs de service	Autorisations totales* 2000-2001	**Autorisations prévues** 2001-2002**	Autorisations prévues** 2002-2003	Autorisations prévues** 2003-2004
Promotion et protection de la santé				
Produits de santé et aliments*	36,0	**36,0**	36,0	36,0
Santé environnementale et sécurité des consommateurs*	3,5	**3,5**	3,5	3,5
Réglementation de la lutte antiparasitaire*	0,2	**0,2**	0,2	0,2
Santé des Premières nations et des Inuits	9,1	**9,1**	9,1	9,1
Gestion et administration ministérielles	0,7	**0,7**	0,7	0,7
Total des recettes disponibles	49,5	**49,5**	49,5	49,5

* N'inclut pas les recettes disponibles des initiatives en attente d'une approbation après le Budget principal des dépenses : Réglementation de la lutte antiparasitaire 6,8 $ M Hygiène et sécurité du travail 5,8 $ M, matériels médicaux 4,6 $ M.

** Inclut seulement les autorisations du Parlement.

Tableau 5.4 : Source des recettes non disponibles

(millions de dollars)

Secteurs d'activités Secteurs de service	Prévisions des recettes 2000-2001	**Recettes prévues 2001-2002**	Recettes prévues 2002-2003	Recettes prévues 2003-2004
Promotion et protection de la santé				
Produits de santé et aliments	3,8	**3,8**	3,8	3,8
Santé environnementale et sécurité des consommateurs	0,6	**0,6**	0,6	0,6
Réglementation de la lutte antiparasitaire	1,0	**1,0**	1,0	1,0
Santé des Premières nations et des Inuits	2,3	**2,3**	2,3	2,3
Gestion et administration ministérielles	0,1	**0,1**	0,1	0,1
Total des recettes non disponibles	7,8	**7,8**	7,8	7,8
Total des recettes disponibles et non disponibles	57,3	**57,3**	57,3	57,3

Tableau 5.5 : Sommaire des paiements de transfert

(millions de dollars)

Secteurs d'activités	Prévision des dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Subventions				
Politique de soins de santé	11,9	**0,9**	0,9	0,9
Promotion et protection de la santé	29,8	**28,4**	26,7	26,6
Total des subventions	41,7	**29,3**	27,6	27,5
Contributions				
Politique de soins de santé	45,2	**203,8**	183,5	183,5
Promotion et protection de la santé	197,1	**280,6**	198,8	190,3
Santé des Premières nations et des Inuits	598,0	**627,6**	645,2	667,5
Gestion de l'information et du savoir	22,5	**52,8**	48,8	14,8
Gestion et administration ministérielles	27,3	**17,3**	17,4	14,5
Total des contributions	890,1	**1 182,1**	1 093,7	1 070,6
Total des paiements de transfert	931,8	**1 211,4**	1 121,3	1 098,1

Tableau 5.6 : Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues pour 2001-2002

(millions de dollars)

Subventions		Objectif	Résultats prévus/Étape
Promotion et protection de la santé	**28,4 $**		
Subvention octroyée à la Société canadienne du sang - Coûts de transition	5,0	Octroi d'une subvention pour les coûts de transition relatifs à la mise sur pied de structures de gestion et de fonctionnement.	• Établissement de systèmes de gestion, de processus administratifs, de procédures opératoires normalisées et de procédures de sécurité et de dépistage pour assurer la sûreté et l'efficacité du service d'approvisionnement en sang.
Subvention octroyée à des personnes et à des organismes pour appuyer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, de l'expansion des ressources, de la formation et de l'acquisition d'habiletés et de la recherche	12,3	Élargir les activités dans les domaines de la santé communautaire, de l'expansion des ressources, de la formation et de l'acquisition d'habiletés et de la recherche.	• Initiatives communautaires élargies qui font la promotion d'activités saines et augmentent le nombre de citoyens formés.
Subvention destinée à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida	8,0	Appuyer la prévention du VIH/sida, promouvoir les soins, le traitement et le soutien aux personnes infectées par le VIH/sida et appuyer la recherche en clinique et biomédicale.	• Renforcement de la capacité de la communauté de résoudre les problèmes liés au VIH/sida chez les populations vulnérables. • La prévention de la transmission du VIH chez les populations vulnérables. • Faire avancer le développement des drogues, des vaccins et des thérapies efficaces.
Subventions diverses inférieures à 5 millions de dollars*	3,1	* Comprennent : a) Organisation mondiale de la Santé, b) Commission internationale de protection radiologique, c) subvention à l'Institut national du cancer du Canada pour l'Initiative canadienne de lutte contre le cancer du sein.	
Secteurs d'activité avec des subventions de moins de 5 millions de dollars**	0,9	** d) subventions à des organisations internationales sans but lucratif admissibles pour appuyer des projets ou des programmes sur la santé	
Total des subventions du ministère	**$29,3**		

Tableau 5.5 : Sommaire des paiements de transfert

(millions de dollars)

Secteurs d'activités	Prévision des dépenses 2000-2001	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Subventions				
Politique de soins de santé	11,9	**0,9**	0,9	0,9
Promotion et protection de la santé	29,8	**28,4**	26,7	26,6
Total des subventions	41,7	**29,3**	27,6	27,5
Contributions				
Politique de soins de santé	45,2	**203,8**	183,5	183,5
Promotion et protection de la santé	197,1	**280,6**	198,8	190,3
Santé des Premières nations et des Inuits	598,0	**627,6**	645,2	667,5
Gestion de l'information et du savoir	22,5	**52,8**	48,8	14,8
Gestion et administration ministérielles	27,3	**17,3**	17,4	14,5
Total des contributions	890,1	**1 182,1**	1 093,7	1 070,6
Total des paiements de transfert	931,8	**1 211,4**	1 121,3	1 098,1

Tableau 5.6 : Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues pour 2001-2002

(millions de dollars)

Subventions		Objectif	Résultats prévus/Étape
Promotion et protection de la santé	**28,4 $**		
Subvention octroyée à la Société canadienne du sang - Coûts de transition	5,0	Octroi d'une subvention pour les coûts de transition relatifs à la mise sur pied de structures de gestion et de fonctionnement.	• Établissement de systèmes de gestion, de processus administratifs, de procédures opératoires normalisées et de procédures de sécurité et de dépistage pour assurer la sûreté et l'efficacité du service d'approvisionnement en sang.
Subvention octroyée à des personnes et à des organismes pour appuyer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, de l'expansion des ressources, de la formation et de l'acquisition d'habiletés et de la recherche	12,3	Élargir les activités dans les domaines de la santé communautaire, de l'expansion des ressources, de la formation et de l'acquisition d'habiletés et de la recherche.	• Initiatives communautaires élargies qui font la promotion d'activités saines et augmentent le nombre de citoyens formés.
Subvention destinée à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida	8,0	Appuyer la prévention du VIH/sida, promouvoir les soins, le traitement et le soutien aux personnes infectées par le VIH/sida et appuyer la recherche en clinique et biomédicale.	• Renforcement de la capacité de la communauté de résoudre les problèmes liés au VIH/sida chez les populations vulnérables. • La prévention de la transmission du VIH chez les populations vulnérables. • Faire avancer le développement des drogues, des vaccins et des thérapies efficaces.
Subventions diverses inférieures à 5 millions de dollars*	3,1	* Comprennent : a) Organisation mondiale de la Santé, b) Commission internationale de protection radiologique, c) subvention à l'Institut national du cancer du Canada pour l'Initiative canadienne de lutte contre le cancer du sein;	
Secteurs d'activité avec des subventions de moins de 5 millions de dollars**	0,9	** d) subventions à des organisations internationales sans but lucratif admissibles pour appuyer des projets ou des programmes sur la santé.	
Total des subventions du ministère	**$29,3**		

(millions de dollars)

Contributions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
Politique de soins de santé	**203,8 $**		
Contributions octroyées à des gouvernements provinciaux et territoriaux et à des organismes sans but lucratif du domaine de la santé ou des services sociaux pour tester et évaluer des façons d'améliorer le système de soins de santé du futur, spécifiquement dans quatre domaines prioritaires convenus par les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux (soins primaires, soins à domicile, assurance-médicaments, prestation de services intégrés)	202,4	Soutenir un système de soins de santé amélioré adapté aux besoins et aux services futurs en soins de santé.	• Production et diffusion de données probantes sur de nouvelles approches de prestation des soins de santé.
Contributions inférieures à 5 millions de dollars*	1,4		

* Financement pour le Programme de contribution pour la santé des femmes.

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
Promotion et protection de la santé	**$280,6**		
Contributions octroyées à l'Initiative de recherche sur les substances toxiques	5,3	Protéger la santé et l'environnement des Canadiens en améliorant et en élargissant la base de connaissances sur les substances toxiques	• Protection et préservation de la santé humaine et de l'environnement pour la génération actuelle et les générations futures.
Contributions octroyées à des personnes et à des organismes pour appuyer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, de l'expansion des ressources, de la formation et de l'acquisition d'habiletés et de la recherche	137,2	Élargir la base de connaissances pour l'élaboration de programmes et de politiques en vue de former davantage de partenariats et d'accroître la collaboration intersectorielle.	• Preuve de l'efficacité des interventions destinées à améliorer et à promouvoir la santé, à réduire les risques et à prévenir les maladies et les blessures.
Paiements aux provinces et aux territoires et à des organismes sans but lucratif pour appuyer l'élaboration de programmes novateurs de traitement et de réadaptation à l'intention des personnes abusant de l'alcool et des drogues	14,5	Assurer, partout au Canada, des programmes et des services novateurs, accessibles et efficaces de traitement et de réadaptation à l'intention des personnes abusant de l'alcool et des drogues.	• Accès amélioré à des programmes efficaces de traitement et de réadaptation. • Recherche de pointe, en collaboration avec les provinces et les territoires, sur les pratiques optimales relatives au traitement et à la réadaptation des personnes abusant de substances.
Contributions octroyées à des organismes communautaires sans but lucratif pour appuyer, à long terme, l'élaboration et la prestation de services de prévention et d'intervention précoce destinés à résoudre les problèmes de santé et de développement des jeunes enfants à risque au Canada	82,1	Améliorer la capacité de la communauté de répondre aux besoins des jeunes enfants en matière de santé et de développement et offrir du soutien aux femmes enceintes dont la santé et la grossesse peuvent être à risque.	• Amélioration de la santé et du développement social des enfants dont l'âge se situe entre 0 et 6 ans. • Accès amélioré aux services de soins prénataux et aux services de santé pour les femmes enceintes.

(millions de dollars)

Contributions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
Politique de soins de santé	**203,8 $**		
Contributions octroyées à des gouvernements provinciaux et territoriaux et à des organismes sans but lucratif du domaine de la santé ou des services sociaux pour tester et évaluer des façons d'améliorer le système de soins de santé du futur, spécifiquement dans quatre domaines prioritaires convenus par les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux (soins primaires, soins à domicile, assurance-médicaments, prestation de services intégrés)	202,4	Soutenir un système de soins de santé amélioré adapté aux besoins et aux services futurs en soins de santé.	• Production et diffusion de données probantes sur de nouvelles approches de prestation des soins de santé.
Contributions inférieures à 5 millions de dollars*	1,4		

* Financement pour le Programme de contribution pour la santé des femmes.

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
Promotion et protection de la santé	**$280,6**		
Contributions octroyées à l'Initiative de recherche sur les substances toxiques	5,3	Protéger la santé et l'environnement des Canadiens en améliorant et en élargissant la base de connaissances sur les substances toxiques	• Protection et préservation de la santé humaine et de l'environnement pour la génération actuelle et les générations futures.
Contributions octroyées à des personnes et à des organismes pour appuyer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, de l'expansion des ressources, de la formation et de l'acquisition d'habiletés et de la recherche	137,2	Élargir la base de connaissances pour l'élaboration de programmes et de politiques en vue de former davantage de partenariats et d'accroître la collaboration intersectorielle.	• Preuve de l'efficacité des interventions destinées à améliorer et à promouvoir la santé, à réduire les risques et à prévenir les maladies et les blessures.
Paiements aux provinces et aux territoires et à des organismes sans but lucratif pour appuyer l'élaboration de programmes novateurs de traitement et de réadaptation à l'intention des personnes abusant de l'alcool et des drogues	14,5	Assurer, partout au Canada, des programmes et des services novateurs, accessibles et efficaces de traitement et de réadaptation à l'intention des personnes abusant de l'alcool et des drogues.	• Accès amélioré à des programmes efficaces de traitement et de réadaptation. • Recherche de pointe, en collaboration avec les provinces et les territoires, sur les pratiques optimales relatives au traitement et à la réadaptation des personnes abusant de substances.
Contributions octroyées à des organismes communautaires sans but lucratif pour appuyer, à long terme, l'élaboration et la prestation de services de prévention et d'intervention précoce destinés à résoudre les problèmes de santé et de développement des jeunes enfants à risque au Canada	82,1	Améliorer la capacité de la communauté de répondre aux besoins des jeunes enfants en matière de santé et de développement et offrir du soutien aux femmes enceintes dont la santé et la grossesse peuvent être à risque.	• Amélioration de la santé et du développement social des enfants dont l'âge se situe entre 0 et 6 ans. • Accès amélioré aux services de soins prénataux et aux services de santé pour les femmes enceintes.

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
Promotion et protection de la santé (suite)			
Contributions octroyées à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida	20,6	Appuyer une réponse communautaire nationale au VIH/sida, l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention de l'infection au VIH et de la transmission du VIH, la recherche biomédicale et la promotion de la santé chez les personnes qui vivent avec le VIH/sida.	• Renforcement de la capacité de la communauté de résoudre les problèmes liés au VIH/sida chez les populations vulnérables. • Environnements communautaires qui créent et maintiennent des initiatives destinées à soutenir et à soigner les personnes vivant avec le VIH/sida et à promouvoir la santé de ces dernières. • Atteinte des buts de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.
Contributions octroyées à des institutions et à des organismes autochtones locaux et régionaux sans but lucratif et constitués en personnes morales dans le but d'élaborer des programmes d'intervention précoce à l'intention des enfants autochtones d'âge préscolaire et de leur famille	19,0	Élaborer des programmes d'intervention précoce à l'intention des enfants autochtones d'âge préscolaire et de leur famille.	• Programmes renforcés de services prénataux et de soutien pour les enfants ayant des besoins spéciaux dans les 114 milieux communautaires.
Contributions inférieures à 5 millions de dollars*	1,9		

* Comprennent :

a) des contributions à des personnes et à des organismes pour soutenir des activités d'importance nationale visant l'amélioration des services de santé ainsi que la recherche et des projets de démonstration dans le domaine de la santé publique;

b) des contributions aux services transfusionnels canadiens ou à d'autres centres désignés de transfusion ou de transplantation pour soutenir les activités de surveillance des réactions indésirables;

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
Santé des Premières nations et des Inuits	**627,6$**		
Contributions à des services de soins de santé communautaires intégrés amérindiens et inuits	293,5	Offrir du financement à des services de santé communautaires intégrés à l'intention des Amérindiens et des Inuits, en fonction des besoins de la communauté et dans le cadre des normes de fonctionnement et des buts des programmes de la Direction générale. Ce financement inclut le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, Grandir ensemble, le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire, le Programme de lutte contre l'abus des solvants, le Programme canadien de nutrition prénatale et le programme de lutte contre le VIH/sida.	• Amélioration de l'état de santé physique, mental et social et du bien-être des Premières nations et des Inuits. • Réduction des décès, des maladies, des blessures et des toxicomanies.
Paiements à des bandes, à des associations ou à des groupes amérindiens relatifs au contrôle et à la prestation de services de santé	161,3	Accroître la responsabilité et le contrôle des communautés amérindiennes sur leurs propres soins de santé et influer sur l'amélioration des conditions sanitaires chez les Amérindiens.	• Souplesse dans la conception et la prestation de programmes et de services de santé communautaire. • Maintien de la santé publique et de la sécurité par la prestation de programmes obligatoires de santé et de traitement. • Renforcement de la responsabilisation des leaders amérindiens vis-à-vis de leurs communautés.
Contributions destinées à appuyer des projets pilotes pour évaluer les options relatives au transfert du Programme des services de santé non assurés sous le contrôle des Premières nations et des Inuits	24,0	Fournir un soutien financier aux bandes, aux associations ou aux groupes amérindiens concernant le contrôle et la prestation de services de santé.	• Pertinence des services du Programme des services de santé non assurés à l'égard des besoins de santé particuliers des Premières nations et des Inuits. • Viabilité du Programme des services de santé non assurés dans une perspective financière et dans une perspective de gestion des prestations.

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
Promotion et protection de la santé (suite)			
Contributions octroyées à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida	20,6	Appuyer une réponse communautaire nationale au VIH/sida, l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention de l'infection au VIH et de la transmission du VIH, la recherche biomédicale et la promotion de la santé chez les personnes qui vivent avec le VIH/sida.	• Renforcement de la capacité de la communauté de résoudre les problèmes liés au VIH/sida chez les populations vulnérables. • Environnements communautaires qui créent et maintiennent des initiatives destinées à soutenir et à soigner les personnes vivant avec le VIH/sida et à promouvoir la santé de ces dernières. • Atteinte des buts de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.
Contributions octroyées à des institutions et à des organismes autochtones locaux et régionaux sans but lucratif et constitués en personnes morales dans le but d'élaborer des programmes d'intervention précoce à l'intention des enfants autochtones d'âge préscolaire et de leur famille	19,0	Élaborer des programmes d'intervention précoce à l'intention des enfants autochtones d'âge préscolaire et de leur famille.	• Programmes renforcés de services prénataux et de soutien pour les enfants ayant des besoins spéciaux dans les 114 milieux communautaires.
Contributions inférieures à 5 millions de dollars*	1,9		

* Comprennent :

a) des contributions à des personnes et à des organismes pour soutenir des activités d'importance nationale visant l'amélioration des services de santé ainsi que la recherche et des projets de démonstration dans le domaine de la santé publique;

b) des contributions aux services transfusionnels canadiens ou à d'autres centres désignés de transfusion ou de transplantation pour soutenir les activités de surveillance des réactions indésirables;

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
Santé des Premières nations et des Inuits	**627,6$**		
Contributions à des services de soins de santé communautaires intégrés amérindiens et inuits	293,5	Offrir du financement à des services de santé communautaires intégrés à l'intention des Amérindiens et des Inuits, en fonction des besoins de la communauté et dans le cadre des normes de fonctionnement et des buts des programmes de la Direction générale. Ce financement inclut le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, Grandir ensemble, le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire, le Programme de lutte contre l'abus des solvants, le Programme canadien de nutrition prénatale et le programme de lutte contre le VIH/sida.	• Amélioration de l'état de santé physique, mental et social et du bien-être des Premières nations et des Inuits. • Réduction des décès, des maladies, des blessures et des toxicomanies.
Paiements à des bandes, à des associations ou à des groupes amérindiens relatifs au contrôle et à la prestation de services de santé	161,3	Accroître la responsabilité et le contrôle des communautés amérindiennes sur leurs propres soins de santé et influer sur l'amélioration des conditions sanitaires chez les Amérindiens.	• Souplesse dans la conception et la prestation de programmes et de services de santé communautaire. • Maintien de la santé publique et de la sécurité par la prestation de programmes obligatoires de santé et de traitement. • Renforcement de la responsabilisation des leaders amérindiens vis-à-vis de leurs communautés.
Contributions destinées à appuyer des projets pilotes pour évaluer les options relatives au transfert du Programme des services de santé non assurés sous le contrôle des Premières nations et des Inuits	24,0	Fournir un soutien financier aux bandes, aux associations ou aux groupes amérindiens concernant le contrôle et la prestation de services de santé.	• Pertinence des services du Programme des services de santé non assurés à l'égard des besoins de santé particuliers des Premières nations et des Inuits. • Viabilité du Programme des services de santé non assurés dans une perspective financière et dans une perspective de gestion des prestations.

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
Santé des Premières nations et des Inuits (suite)			
Contributions octroyées à des bandes amérindiennes, à des associations ou à des groupes amérindiens et inuits ou, encore, à des administrations locales ou territoriales relatives à des services de santé non assurés	83,8	Offrir des contributions à des bandes amérindiennes, à des associations ou à des groupes amérindiens et inuits ou, encore, à des administrations locales ou territoriales pour des services de santé non assurés.	• Création de capacités pour les Premières nations et les Inuits. • Conclusion d'une entente sur un projet pilote pour favoriser une autonomie accrue.
Contribution octroyée à l'Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones vivant sur les réserves	22,5	Appuyer les stratégies de développement des jeunes enfants conçues et contrôlées par les communautés des Premières nations.	• Connaissance accrue des besoins nutritionnels. • Participation accrue des familles à l'Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones. • Renforcement des réseaux d'entraide au sein de la communauté et soutien des besoins des enfants d'âge préscolaire.
Contribution pour la promotion et la prévention de la santé des Premières nations et des Inuits et pour l'élaboration de projets venant en aide aux Premières nations et aux Inuits pour la prise de contrôle des services de santé.	29,0	Contribuer aux projets de promotion et de prévention des Premières nations et des Inuits et aux projets de développement destinés à soutenir le contrôle des services de santé par les Premières nations et les Inuits.	• Bonne santé générale des membres de la communauté. • Soutien communautaire à la promotion de pratiques favorisant la santé pour renforcer la capacité de résoudre les problèmes de santé qui se posent dans la communauté.

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
Santé des Premières nations et des Inuits (suite)			
Paiements à l'Institut de la santé autochtone / Centre pour l'avancement de la santé des peuples autochtones	7,5	Appuyer l'Institut de la santé autochtone / Centre pour l'avancement de la santé des peuples autochtones et leur fournir des paiements.	• Autonomie accrue des Autochtones grâce à l'avancement et au partage des connaissances sur la santé autochtone. • Renforcement des connaissances et des habiletés collectives.
Contributions inférieures à 5 M * $	6,0		

Comprennent :

a) des contributions à des universités, à des collèges et à d'autres organisations visant à accroître la participation des étudiants amérindiens et inuits aux programmes d'études menant à des carrières de professionnels de la santé;

b) des contributions au gouvernement de Terre-Neuve pour couvrir le coût de la prestation de soins de santé aux communautés innues et inuites;

c) des contributions aux associations ou aux groupes amérindiens et inuits pour couvrir les coûts des consultations portant sur la santé des Amérindiens et des Inuits;

d) des contributions aux Amérindiens et aux Inuits ou octroyées en leur nom pour couvrir les coûts de construction, d'expansion ou de rénovation d'hôpitaux ou d'autres établissements et institutions de soins de santé ainsi que les coûts de l'équipement hospitalier ou de soins de santé.

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
Santé des Premières nations et des Inuits (suite)			
Contributions octroyées à des bandes amérindiennes, à des associations ou à des groupes amérindiens et inuits ou, encore, à des administrations locales ou territoriales relatives à des services de santé non assurés	83,8	Offrir des contributions à des bandes amérindiennes, à des associations ou à des groupes amérindiens et inuits ou, encore, à des administrations locales ou territoriales pour des services de santé non assurés.	• Création de capacités pour les Premières nations et les Inuits. • Conclusion d'une entente sur un projet pilote pour favoriser une autonomie accrue.
Contribution octroyée à l'Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones vivant sur les réserves	22,5	Appuyer les stratégies de développement des jeunes enfants conçues et contrôlées par les communautés des Premières nations.	• Connaissance accrue des besoins nutritionnels. • Participation accrue des familles à l'Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones. • Renforcement des réseaux d'entraide au sein de la communauté et soutien des besoins des enfants d'âge préscolaire.
Contribution pour la promotion et la prévention de la santé des Premières nations et des Inuits et pour l'élaboration de projets venant en aide aux Premières nations et aux Inuits pour la prise de contrôle des services de santé.	29,0	Contribuer aux projets de promotion et de prévention des Premières nations et des Inuits et aux projets de développement destinés à soutenir le contrôle des services de santé par les Premières nations et les Inuits.	• Bonne santé générale des membres de la communauté. • Soutien communautaire à la promotion de pratiques favorisant la santé pour renforcer la capacité de résoudre les problèmes de santé qui se posent dans la communauté.

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
Santé des Premières nations et des Inuits (suite)			
Paiements à l'Institut de la santé autochtone / Centre pour l'avancement de la santé des peuples autochtones	7,5	Appuyer l'Institut de la santé autochtone / Centre pour l'avancement de la santé des peuples autochtones et leur fournir des paiements.	• Autonomie accrue des Autochtones grâce à l'avancement et au partage des connaissances sur la santé autochtone. • Renforcement des connaissances et des habiletés collectives.
Contributions inférieures à 5 M $	6,0		

Comprennent :

a) des contributions à des universités, à des collèges et à d'autres organisations visant à accroître la participation des étudiants amérindiens et inuits aux programmes d'études menant à des carrières de professionnels de la santé;

b) des contributions au gouvernement de Terre-Neuve pour couvrir le coût de la prestation de soins de santé aux communautés innues et inuites;

c) des contributions aux associations ou aux groupes amérindiens et inuits pour couvrir les coûts des consultations portant sur la santé des Amérindiens et des Inuits;

d) des contributions aux Amérindiens et aux Inuits ou octroyées en leur nom pour couvrir les coûts de construction, d'expansion ou de rénovation d'hôpitaux ou d'autres établissements et institutions de soins de santé ainsi que les coûts de l'équipement hospitalier ou de soins de santé.

(millions de dollars)

contributions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
Gestion de l'information et du savoir	**52,8 $**		
Programme de partenariats pour l'Infostructure canadienne de la santé	38,0	Appuyer l'adoption d'une approche de collaboration nationale pour l'utilisation d'applications novatrices des technologies de l'information et des communications pour la prestation des soins de santé.	• Meilleure compréhension de l'incidence et des résultats des dossiers de santé électroniques et de la télésanté sur la prestation des soins de santé.
Contributions octroyées pour des projets de promotion et de prévention de la santé des Premières nations et des Inuits ainsi que pour des projets de développement destinés à appuyer le contrôle des services de santé par les Premières nations et les Inuits.	8,0	Créer l'infrastructure de base et la capacité de suivre et de gérer les problèmes de santé des Premières nations et des Inuits.	• Meilleure compréhension et meilleure gestion de la santé des Premières nations et des Inuits par l'utilisation volontaire du Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits.
Autres contributions inférieures à 5 millions de dollars*	6,8		

* Comprennent :

a) contribution pour l'institut canadien d'information sur la santé;

b) le Programme de recherche sur la politique en matière de santé;

c) le Programme de développement et d'échange des connaissances.

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
Gestion et administration ministérielles	**17,3 $**		
Contributions octroyées aux Amérindiens ou aux Inuits ou en leur nom pour couvrir les coûts de construction, d'expansion ou de rénovation d'hôpitaux et d'autres établissements et institutions de soins de santé et aussi pour l'équipement de soins de santé.	14,0	Assurer la disponibilité et l'accessibilité des services de santé aux communautés des Premières nations et aux communautés inuites.	• Amélioration de l'accès aux services de santé.
Autres contributions inférieures à 5 millions de dollars*	3,3		
Total des contributions ministérielles	**1 182,1 $**		

* Contributions aux services de soins de santé communautaires intégrés des Amérindiens et des Inuits.

(millions de dollars)

contributions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
Gestion de l'information et du savoir	**52,8 $**		
Programme de partenariats pour l'Infostructure canadienne de la santé	38,0	Appuyer l'adoption d'une approche de collaboration nationale pour l'utilisation d'applications novatrices des technologies de l'information et des communications pour la prestation des soins de santé.	• Meilleure compréhension de l'incidence et des résultats des dossiers de santé électroniques et de la télésanté sur la prestation des soins de santé.
Contributions octroyées pour des projets de promotion et de prévention de la santé des Premières nations et des Inuits ainsi que pour des projets de développement destinés à appuyer le contrôle des services de santé par les Premières nations et les Inuits.	8,0	Créer l'infrastructure de base et la capacité de suivre et de gérer les problèmes de santé des Premières nations et des Inuits.	• Meilleure compréhension et meilleure gestion de la santé des Premières nations et des Inuits par l'utilisation volontaire du Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits.
Autres contributions inférieures à 5 millions de dollars*	6,8		

* Comprennent :

a) contribution pour l'institut canadien d'information sur la santé;

b) le Programme de recherche sur la politique en matière de santé;

c) le Programme de développement et d'échange des connaissances.

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectif	Résultats prévus/Étape
Gestion et administration ministérielles	**17,3 $**		
Contributions octroyées aux Amérindiens ou aux Inuits ou en leur nom pour couvrir les coûts de construction, d'expansion ou de rénovation d'hôpitaux et d'autres établissements et institutions de soins de santé et aussi pour l'équipement de soins de santé.	14,0	Assurer la disponibilité et l'accessibilité des services de santé aux communautés des Premières nations et aux communautés inuites.	• Amélioration de l'accès aux services de santé.
Autres contributions inférieures à 5 millions de dollars*	3,3		

* Contributions aux services de soins de santé communautaires intégrés des Amérindiens et des Inuits.

Total des contributions ministérielles	**1 182,1 $**

Section VI

Autres renseignements

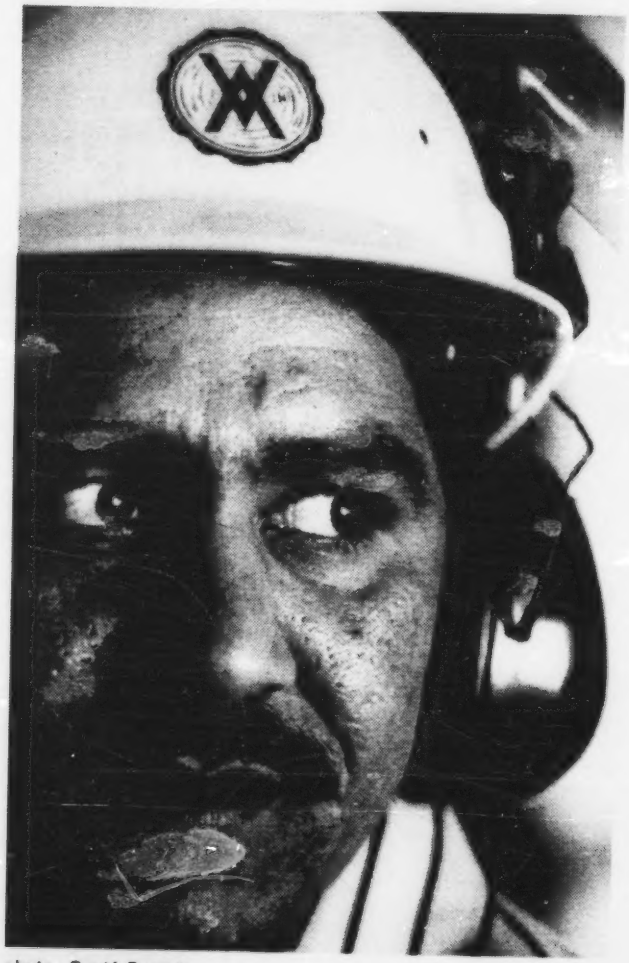


photo : Santé Canada

6.1 Lois et règlements

A. Lois administrées et/ou règlements pour lesquels le Ministre de la santé est responsable

1. *Loi canadienne sur la santé,* L.R.C, (1985), ch. C-6
   - Règlement sur les renseignements sur la surfacturation et les frais Modérateurs, DORS/86-259
2. *Loi sur le centre canadien de lutte contre les toxicomanies*, L.R.C.(1985), ch.49 (4ième suppl.)
3. *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)*, L.R.C. (1985), ch. C- 15.31
4. Lois sur les Instituts de recherches en santé du Canada, L.C. (1985), ch. C-18.1
5. *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.R.C. (1985), ch. C- 38.8
6. *Loi sur le ministère de la Santé,* L.R.C., (1985), ch. H-3.2
   - Règlement sur l'eau potable (transport en commun), C.R.C. 1978, ch. 1105 mod. par DORS/78-100
   - Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes, DORS/94-558
7. *Loi sur la gestion des finances publiques*, L.R.C. (1985), ch. F-11
   - Règlement sur les droits des services de dosimétrie, DORS/90-109, DORS/94-279
   - Règlement sur le prix à payer pour vendre une drogue, DORS/95-31
   - Règlement sur le prix à payer pour l'évaluation des drogues, DORS/95-424
   - Règlement sur le prix à payer à l'égard des instruments médicaux, DORS/95-585
   - Règlement sur le prix à payer pour l'évaluation des drogues vétérinaires, DORS/96-143
   - Règlement sur le prix à payer pour l'évaluation des produits antiparasitaires, DORS/97-173
   - Règlement sur le prix à payer pour les licences d'établissement, DORS/98-4
   - Règlement sur le prix à payer pour les licences de distributeurs autorisés de drogues contrôlées et stupéfiants, DORS/98-5
8. *Loi sur la condition physique et le sport amateur*, L.R.C. (1985), ch. F-25
9. Loi sur les aliments et drogues, L.R.C. (1985), ch. F-27
10. *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*, L.R.C. (1985), ch. H-2.7
11. *Loi sur les produits dangereux*, L.R.C. (1985), ch. H-3

12. *Loi sur le conseil de recherches médicales*, L.R.C. (1985), ch. M-4 et *Loi portant sur la création des instituts de recherche en santé du Canada*, L.C.2000, ch. 6, à l'exception des articles 40, 41, 43, 45, 47, 49 et 51 dont la date d'entrée en vigueur n'a pas été fixée
13. *Loi sur les brevets*, L.R.C. (1985), ch. P-4
    - Règlement sur les médicaments brevetés (avis de conformité), DORS/93-133, DORS/98-166
    - Règlement sur ls médicament brevetés, DORS/88-474, DORS/94-688, DORS/95-172, DORS/98-105
14. *Loi sur les produits antiparasitaires*, L.R.C. (1985), ch. P -9
15. *Loi sur l'indemnisation des dommages causés par les pesticides*, L.R.C. (1985), ch. P-10
16. *Loi sur la quarantaine*, L.R.C. (1985), ch. Q-1
17. *Loi sur le Fonds de recherche de la Reine Elizabeth II*, L.R.C. 1970, ch. Q-1
18. *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*, L.R.C. (1985), ch. R-1
19. *Loi sur le tabac* L.R.C. (1985), ch. T-11.5
    - Règlement sur l'information relative aux produits du tabac, DORS/2000-272
    - Règlement sur le tabac (accès), DORS/99-93
    - Règlement sur le tabac (saisie et restitution), DORS/99-94
    - Règlement sur les rapports relatifs au tabac, DORS /2000- 273
20. *Loi sur les sanctions administratives pécuniaires en matière d'agriculture et d'agroalimentaire*, L.R.C. 1995 ch. 40, en matière de pesticides

B. Lois qui sont administrées par d'autres ministres et pour lesquelles le Ministre de la santé joue un rôle consultatif

21. *Loi sur la radiodiffusion*, L.R.C. (1985), ch. B-9.01
22. *Code canadien du travail*, L.R.C. (1985), ch. L-2, mod. par. L.C. (2000), ch. 20
23. *Loi médicale du Canada*, L.R.C. 1952, ch. 27
24. *Loi sur la marine marchande du Canada*, L.R.C., 1985, c. S-9

    Règlement sur l'alimentation et le service de table des équipages de navires, C.R.C., 1978, c. 1480
25. *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments*, L.R.C. (1985), ch. C-16.5
26. *Loi sur la protection civile*, L.R.C. (1985), ch. 6 (4ième suppl.)
27. *Loi d'urgence sur les approvisionnements d'énergie*, L.R.C. (1985), ch. B-9
28. *Loi sur la taxe d'accise*, L.R.C. (1985), ch. B-15

29. *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces*, L.R.C. (1985), ch. F-8
30. *Loi sur les aliments du bétail*, L.R.C. (1985), ch. F-9
31. *Loi sur l'immigration*, L.R.C. (1985), ch. I-2
32. *Loi sur les parcs nationaux*, L.R.C. (1985), ch. N-14
33. *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaire*, L.R.C. (1985), ch. N-28.3
    - Règlement général sur la sûreté et la réglementation nucléaires, DORS/2000-202
34. *Loi sur les marques de commerce*, L.R.C. (1985), ch.T-13

6.2 Personnes-ressources au Ministère

Écrivez-nous : Santé Canada
0913A, 13e étage, immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
CANADA

Site Web : < www.hc-sc.gc.ca/ >

Courriel : < info@www.hc-sc.gc.ca >

Télécopieur : Renseignements généraux (613) 941-5366

Téléphone : Bureau principal (613) 957-2991

Sous-ministre
0915B, immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-0212

Sous-ministre associé
0915B, immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 95[illegible]5904

Sous-ministre adjoint principal
Direction générale des services de gestion
0905B, immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 952-3984

Sous-ministre adjoint
Direction générale de la politique de la santé et des communications
0911B, immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-3059

Sous-ministre adjoint
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
1921A, immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario) K1A 0L3
(613) 957-7701

Sous-ministre adjoint
Direction générale des produits de santé et des aliments
0701A1, immeuble de la Protection de la santé
Ottawa (Ontario) K1A 0L2
(613) 957-1804

Sous-ministre adjoint
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
1916A2, immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario) K1A 0L3
(613) 954-8524

Sous-ministre adjoint
Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité
0913D, immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 946-3200

Sous-ministre adjoint
Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs
3105A, Holland Cross, Tour B
Ottawa (Ontario) K1A 1B6
(613) 946-67011

Avocat général principal
Services juridiques
0902D, immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-3766

Directeur général régional
Ontario et Nunavut
4e étage
25, avenue Saint-Clair est
Toronto (Ontario) M4T 1M2
(416) 954-3592

Directeur général régional
Québec
Complexe Guy Favreau, tour est
Suite 202
200, boulevard René-Lévesque
Montréal (Québec) H2Z 1X4
(514) 283-2856

Directeur général régional
Provinces de l'Atlantique
Centre maritime, Suite 1918
1505 Barrington Street
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6
(902) 426-4097

Directeur général régional
Alberta et Territoires du Nord-Ouest
Canada Place, Room 710
9700 Jasper Avenue
Edmonton (Alberta) T5J 4C3
(780) 495-6737

Directeur général régional
Colombie-Britannique et Yukon
757 West Hastings St., Room 235
Vancouver (Colombie-Britannique) V6C 1A1
(604) 775-7003

Directeur général régional
Manitoba et Saskatchewan
415-391, avenue York
Winnipeg (Manitoba) R3C 0P4
(204) 984-4363

Directeur exécutif
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire
6607D2, 2720, rue Riverside
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 736-3708

Directeur général exécutif
Bureau de vérification et d'imputabilité
0904C, immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 954-2215

Bureau de l'expert scientifique en chef
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

6.3 Références

Sélection de publications de Santé Canada :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone :	(613) 954-5995
Fax :	(613) 941-5366
Pour les malentendants :	1-800-267-1245

Intérêt général

Tous ensemble : les effets de la dépression et de la maniacodépression sur les familles.

Parce que la vie continue : aider les enfants et les adolescents à vivre la séparation et le divorce : un guide à l'intention des parents.

Guide alimentaire canadien pour manger sainement.

Guide canadien d'activité physique pour une vie active saine.

Guide canadien d'activité physique pour une vie active saine (adultes âgés).

Renforcement de notre système de soins de santé.

Prenez le temps... de manger... de parler... de grandir.

La protection de la santé – Un défi qui donne à réfléchir.

Des aliments sains... chez vous!

Guide des programmes et services fédéraux pour les enfants et les jeunes.

Initiatives de Santé Canada en santé rurale.

Drogues : drogues.. .aussi l'affaire des parents!

Guide des programmes et services fédéraux pour les aînés.

The many faces of Diabetes

10 bonnes raisons pour allaiter.

10 précieux conseils pour allaiter avec succès.

Douze mauvaises raisons pour monter en auto avec quelqu'un qui a bu.

Consulter les étiquettes des aliments pour faire des choix-santé.

Rapports

Nouvelle perspective de la santé des Canadiens; un document de travail (1974).

Sortie de secours : les femmes handicapées et le tabac (1997).

L'état de santé des Autochtones au Canada (1992).

Action concertée pour une saine alimentation (1990).

La santé au Canada : un héritage à faire fructifier (rapport final du Forum national sur la santé) (1997).

Inforoute Santé du Canada - Voies vers une meilleure santé (1999).

Stratégie canadienne antidrogue (1998).

Enfants victimes d'abus sexuel : Lignes directrices destinées aux travailleurs communautaires (1991).

Explorer les liens entre la santé mentale et l'usage de substances : Document de travail et Table ronde (1996).

Le développement sain des enfants et des jeunes : le rôle des déterminants de la santé (1999).

Horizons trois : mieux comprendre l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les jeunes au Canada (1996).

Recommandations sur la nutrition... Un appel à l'action (1989).

Nutrition pour une grossesse en santé (1999).

La nutrition du nourrisson né à terme et en santé (1998).

L'air dans les bureaux : guide de l'employé concernant la qualité de l'air dans les bureaux, les écoles et les hôpitaux (1995).

Promotion de la santé cardio-vasculaire au Canada, pleins feux sur le cholestérol (1991).

Promotion de la santé cardio-vasculaire au Canada, pleins feux sur les inégalités en matière de santé cardio-vasculaire (1993).

Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes (1996).

Rapport sur le cancer du sein (1994).

La consommation d'alcool et d'autres drogues chez les femmes en milieu rural (1996).

Les S et T au service de la santé des Canadiens et des Canadiennes (1996).

Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne (1999).

La santé des jeunes : tendances au Canada (1999).

Index

Agence d'hygiène et de sécurité au travail 31
Aînés 103
Alcool 36, 69
  Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes 70
  Syndrome d'alcoolisme foetal - Effets de l'alcool sur le foetus 70,81
Aliments 29,30,47,54,58,59
  Étiquetage 15,59,60,63,69
  Règlements sur les aliments et drogues 60,107,108
Analyse comparative entre les sexes 15,101
Assurance-maladie 8,18,39
Biotechnologie 26,29,58-59,62,68-69
Bureau de vérification et d'imputabilité 91
Bureau régionaux 30
Centres de recherche en promotion de santé 54
Coalition pour une alimentation saine 63
Conseil consultatif sur l'Infostructure de la santé 85,105
Contrôleur 8,15,37,38,91,94-95
Cosmétiques 69
Déterminants de la santé 19,21,26,47,58,62,88,99
Développement durable 12,14,18,47,60,66,69,75,81,99-100
Dossiers de santé électroniques 18,41,85,103,123
Drogues 41,69
  Abus 26,81,118
  Assurance-médicaments 43,70,99,117
  Drogues illicites 26,47,66
  Efficacité 41,47,58
  Marijuana thérapeutique 15,66,70,106
  Médicaments à usage vétérinaire 60
  Programme d'accès spécial 59
Eau 26,29,47,54,67,118
Engagement des citoyens 29
Enfants 18-19,56,73
  Autochtones 27,81,119
  Centres d'excellence pour le bien-être des enfants 50
  Développement du jeune enfant 8,15,19,26,47,50,54,103,104
  Programme canadien de nutrition prénatale 81
Entente des Premiers ministres sur la santé 8,12,18,19,26,47,85,94,99,100
Entente-cadre sur l'Union sociale 19,44,94
Évaluation 95
Expert scientifique en chef, Bureau du 15,30,91
Femmes 43,50
  Centres d'excellence pour la santé des femmes 43,50,98
  Grossesse 15

Fonds pour l'adaptation des services de santé 41,43
Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires 12,18,41,99
Génétique 29,59,60
Gestion et administration ministérielles 14,22,31
Gestion et de l'administration 14,38,82,89
Gestion de l'information du savoir 14,23,24,38,84,123
Gouvernement en direct 15,21,24,30,31,86,88,98-99
Inforoute Santé Canada inc. 85
Initiatives horizontales 15,91
Institut canadien d'information sur la santé 43
Instituts de recherche en santé du Canada 14,18,20,30,53,84
Lois
Loi canadienne sur la santé 8,12,21,23,25,36,37,40
Loi canadienne sur la protection de l'environnement 60,67,71
Loi réglementant certaines drogues et autres substances 21
Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments 128
Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques 85
Loi sur la quarantaine 23,109
Loi sur le ministère de la Santé 21,127
Loi sur le tabac 23,69
Loi sur les aliments et drogues 21,61,62,106,109
Loi sur les brevets 41
Loi sur les produits antiparasitaires 21,23,36,37,73-76,109
Loi sur les produits dangereux 66,69,109
Maladies
Alzheimer 51
Arthrite 82
Asthme 29
Cancer 50,55,82
Diabète 14,50-51,61,81,82
Hépatite C 54-55
Initiative canadienne en santé cardio-vasculaire 50
Maladies cardio-vasculaires 68
Maladies transmises par les aliments 59
Tuberculose 14
VIH/SIDA 55,81,116,119,120
Matériels médicaux 13,58
Nutrition 58
Partenariat rural canadien 102
Pesticides 47,73-77
Pesticides, Groupe de travail techniques sur les 74
Produits antiparasitaires 37
Réglementation de la lutte antiparasitaires 13,37,75-76
Politiques des soins de la santé 21,36,57,114
Produits de santé et aliments 36,61
Projet d'élaboration de mesures de rendement 88,94

Premières nations et des Inuits, Santé des 13,24-28,31,37,79,120-122
Ententes d'auto-gouvernance 82,
Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones 16,50,121
Initiative sur le diabète chez les Autochtones 79
Institut de la santé autochtone 122
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones 4,120
Services de santé non assurés 37,81,120,121
Soins à domicile et en milieu communautaire 79,81,120
Système d'informations sur la santé des Premières nations 81,82,123
Système d'information sur la santé des Premières nations Télésanté 81,85
Prévention des chutes 106
Produits destinés au consommateur 31
Produits de santé naturels 26,58,59,60,107
Produits chimiques 66-69,73
Produits chimiques biocumulatif 73
Produits thérapeutiques 26,47,59
Programme de partenariat sur l'Infostructure canadienne de la santé 85,104
Programme de soins à domicile et en milieu communautaire 79
Promotion et protection de la santé 13,21,24,26,36,47,116,118,119
Réforme des soins primaires 25,41,102,117
Réorientation 20,47
Réseau canadien de la santé 86
Responsabilisation 8,12,14,15,18,23,24,27,30,31,37,38,45,54,81-88,94,96,103
Sang 59
Société Canadienne du sang 116,119
Santé au travail 13,37,51,65
Santé de la population 29,53,64
Santé de la population et santé publique 36,49
Santé environnementale et sécurité des consommateurs 36,46,65
Soins complémentaires et alternatif 42
Stratégie d'information financière 91
Tabac 26,37,47,66,69,75,81,99-100
Télésanté/télémédecine 14,19,81,85,123
Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux 18,19,25,102,103